Rok V 1938 Zeszyt 6—7

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

XI. Zjazdowi Higienistów Polskich w Lublinie w dniach 29 - 30 czerwca 1938, oraz Polskiemu Towarzystwu Higienicznemu w czterdziestolecie istnienia — numer niniejszy poświęca

Redakcja.

DR STANISŁAW HORNUNG

2) Ruchoma Poradnia Przeciwgruźlicza.

(Ciąg dalszy).

Tak więc badanie fizyczne jak i rentgenowskie uzupełniają się wzajemnie.

Wydział Przeciwgruźliczy Rzeszy Niemieckiej opracował wskazówki dla lekarzy praktyków w sprawie wczesnego rozpoznawania gruźlicy płuc. Zarządzenie badania rentgenowskiego jest uważane za konieczne w następujących przypadkach:

1) ekspozycja i obciążenie gruźlicze,
2) schorzenia narządu oddechowego, trwające dłużej jak 3 tygodnie,
3) grypa o przebiegu nietypowym,
4) powtarzające się nieżyty oskrzeli i tchawicy,
5) suche i wysiękowe zapalenie opłucnej,
6) krwioplucie,
7) gruźlica pozapłucna,
8) rumień guzowaty,
9) przetoki i ropnie około odbytnicze,
10) zapalenie ucha środkowego o niejasnym tle,
11) cukrzyca,
12) każdy chory szpitalny, który ma być wypisany jako zdrów, jeżeli wykazuje jakiekolwiek objawy, które mogłyby być odniesione do gruźlicy.

Uchwycenie przypadków gruźlicy prątkującej, a nie dającej objawów przedmiotowych (Tbc. inappercepta), jest zagadnieniem niezmiernie ważnym w społecznej walce z gruźlicą, ponieważ osoby takie zupełnie bezwiednie zakażają otoczenie, nie zdając sobie sprawy ze swego stanu, nie zachowują żadnych środków ostrożności, a niekiedy nawet uspokojone przez lekarza, który nie zastosował badania rentgenowskiego, i wobec tego gruźlicy nie rozpoznał, sieją bezkarnie zarazę wokół siebie.

Dziś przed medycyną społeczną staje problemat dotarcia do chorego, wyszukania go, wyjścia naprzeciw niego, a nie czekania, aż chory sam się zgłosi do lekarza.

Uchwycenie i wyleczenie chorego, który nie zdaje sobie sprawy ze swego stanu, a tym samym doprowadzenie do wygaśnięcia jednego ogniska zarazy, należy do najwdzięczniejszych prac poradni, ponieważ leczenie takiego przypadku da się przeprowadzić względnie małym wysiłkiem tak finansowym, jak, i — jeśli chodzi o czas trwania leczenia.

Chorzy, którzy sami zgłaszają się do poradni — z reguły przedstawiają obraz daleko posuniętej gruźlicy o rokowaniu beznadziejnym. Chorzy ci, według obliczeń B r a e u n i n g a, odnoszących się do Niemiec, gdzie zrozumienie społeczeństwa dla sprawy zdrowia jest chyba większe niż w Polsce, zgłaszają się w 80% za późno, tak, że pomóc im już nie można.

Najwięcej przypadków gruźlicy wykryć można w otoczeniu chorych tak domowym, jak i pozadomowym, a więc w warsztatach szkołach, biurach, koszarach i t. p., w których przebywa, lub przebywał chory na gruźlicę. To też pierwszym zadaniem poradni jest stała kontrola stanu całego otoczenia, które ma jakąkolwiek styczność ze znanym jej chorym prątkującym.

Ponieważ jednak, jak już powyżej podkreśliliśmy, do wielu prątkujących nie prowadzi żaden ślad, dlatego też roztoczenie opieki nad otoczeniem chorego, który o swym stanie nic nie wie, jest uzależnione od pierwotnego uchwycenia tego chorego; z tego względu należy uważać wykrycie chorego, niezdającego sobie sprawy ze swego stanu — za rzecz niezmiernie ważną. Jest to możliwe do urzeczywistnienia jedynie przy masowych, zespołowych badaniach rentgenowskich.

N o w o c z e s n a p o r a d n i a w i n n a p r z e t o b y ć w m o ż n o ś c i p o s t a w i e n i a w k a ż d y m p r z y p a d k u ś c i s ł e g o r o z p o z n a n i a g r u ź l i c y p ł u c, a w i ę c w o p a r c i u o n i e o d z o w n e b a d a n i e r e n t g e n o w s k i e, a n a s t ę p n i e p o w i n n a w s z e r o k i m z a k r e s i e s t o s o w a ć z e s p o ł o w e b a d a n i a r e n t g e n o w s k i e.

Tak należy ująć podstawowe sposoby pracy każdej poradni w dzisiejszej dobie, jeżeli ma mieć wpływ na przebieg endemii gruźliczej na terenie swego działania.

Między pracą poradni w terenie miejskim, gęsto zaludnionym, a pracą w terenie wiejskim, rzadko zaludnionym muszą istnieć wyraźne różnice. Wpływ poradni na ludność zamieszkałą w małym promieniu będzie oczywiście większy, niż na ludność, która zamieszkuje okolice znacznie odległe, i która bardzo rzadko, albo nawet i nigdy nie odwiedza miejscowości, będących siedzibą poradni.

Pozostawiając na uboczu cały szereg różnych czynników, kształtujących rozmaicie pracę poradni miejskiej i wiejskiej,

należy zwrócić przede wszystkim uwagę na odległość, jaką pokonać musi osobnik chcący dostać się do poradni — i na odwrót odległość, z jakiej może działać poradnia, by należycie zaopiekować się chorym w rejonie rzadko zaludnionym, tam, gdzie z zasadniczych względów (gospodarczych i opłacalności) nie jest rzeczą możliwą stworzenie tak gęstej sieci poradni, jak to chcą niektórzy (zasięg o promieniu 7 klm.).

Pokonywanie odległości nie będzie w wybitny sposób hamowało akcji przeciwgruźlicznej, jeśli zostaną użyte dość sprawne środki lokomocji, pociągające za sobą jednak znaczne wydatki.

Ekonomiczniejszym sposobem będzie dojazd bardzo nielicznego personelu poradni wraz z aparaturą do odległej osady, niż odwrotnie, dojazdy wielu osób, jak n. p. przy badaniach zespołowych, do stałej siedziby poradni.

II.

Ruchome poradnie w różnych krajach.

W akcji przeciwgruźliczej na terenie wiejskim w krajach o różnej strukturze społecznej, ruchome poradnie zaczynają odgrywać ważną rolę.

W pracy Paradistala i Popowskiego p. t.: Poradnia przeciwgruźlicza, wydanej w r. 1927, znajdujemy jedynie wzmiankę o zaprowadzeniu w wielu krajach ruchomych poradni (na samochodach), co się miało okazać rzeczą bardzo praktyczną.

Brouardel i Arnaud w publikacji, odnoszącej się do organizacji przeciwgruźliczej we Francji uważają, że... „poradnia wiejska winna być zorganizowana w całkiem odmienny sposób, jak w mieście; wydatki na urządzenie lokalu i instalacji rentgenologicznej stałej poradni wiejskiej nie opłacają się. Dla obsłużenia wsi należy przewidzieć organizację ruchomych poradni („dispensaires mobiles”).“

Poradnie takie, według tych autorów składają się zasadniczo z „grupy radiologiczno- automobilowej”, z lekarza specjalisty, pielęgniarki, szofera mechanika oraz aparatu rentgenowskiego, dającego się przewozić samochodem. Na większym samochodzie może być zmontowana cała aparatura rentgenowska, może tam być i ciemnia, a nawet i pokój do badań. Ruchome poradnie odwiedzają co pewien czas odległe wsie i przeprowadzają przede wszystkim badania rentgenowskie szerokich warstw ludności.

Brand (Anglia) przewiduje w terenie wiejskim przychodnie okręgowe, mające ponadto szereg placówek pomocniczych, jako punktów dojazdowych.

Według tego autora, pielęgniarka- wywiadowczyni powinna mieć do dyspozycji lekki samochodzik.

W Anglii zorganizowano odrębne kolumny propagandowe.

Chodźko wypowiada opinię, że schemat organizacyjny

Philipa w Edynburgu w Anglii, gdzie ludność wiejska stanowi zaledwie cząstkę ogółu ludności kraju, nie jest dla Polski wystarczający, przyjmuje jednak, iż zasada koordynacji pracy instytucji przeciwgruźliczych podniesiona przez Philipa, musi stanowić podstawę każdego planu narodowego. Jako tezę (13-o) stawia, iż metod stosowanych obecnie w wielkich ośrodkach miejskich i przemysłowych nie można żywcem przenosić do środowisk wiejskich.

Burnet podaje, iż w departamencie Finistère we Francji było 30 stałych poradni (dispensaires), a 12 ruchomych („consultations volantes”).

Steward notuje, iż w prowincji kanadyjskiej Monitoba, liczącej 600.000 mieszkańców, centralna poradnia przeciwgruźlicza rozpoczęła w r. 1927 systematyczne badania na wsi osobników podejrzanych o wydzielanie prątków Kocha i eksponowanych. W tym celu stworzono ekipy złożone z 1 rentgenologa, 1 internisty i 1 pielęgniarki, a wyposażone w przewoźny aparat rentgenowski.

W ciągu 14 miesięcy zbadano 3.500 osób, wśród których było 12% gruźlicy, (w tym 1/3 czynnej) a 11% przypadków wymagało obserwacji.

Jak podaje Elliot obecnie przeprowadza ruchoma poradnia (traveling clinic) około 5000 badań rocznie. Ten sam autor notuje, iż w Ontario działa od r. 1930 ruchoma poradnia, która w pierwszym roku istnienia przebadała 1204 osób, a w r. 1936 — 8856 osób. Wykryto przy tym 15,4% gruźlicy.

Według relacji Di Martini, poradnia włoska w Chiavari, w prowincji genueńskiej, zorganizowała kolumnę składającą się z lekarza, jego asystenta, pielęgniarki, jej pomocnicy, oraz mechanika. Kufry zawierające całą aparaturę rentgenowską przewozi się zwykłym autem turystycznym, a w razie potrzeby, w okolicach bardzo górzystych, nawet na grzbietach 3 mułów.

Z lekarzem poradni ruchomej współpracują w terenie lekarz okręgowy (medico condotto), wójt, nauczyciel i proboszcz. W r. 1929 przebadano w ten sposób 2758 osób. Wykryto przy tym 31 poważnie chorych na gruźlicę (1,12%), a 112 osób wymagających obserwacji (4%). Koszt tych badań wyniósł 9000 Lirów, czyli koszt jednego badania 3,26 L.

Ekhart opisuje w r. 1936 pracę poradni w miasteczku austriackim Eisenstadt, obsługującej teren wiejski. W pierwszym okresie poradnia używała własnego samochodu ciężarowego, zaadaptowanego do przewożenia 8 osób dorosłych ze wsi do poradni, radząc sobie w ten sposób, by umożliwić badanie promieniami Rentgena ludności z odleglejszych miejscowości.

Z pomocą Fundacji Rockefellera otrzymała poradnia aparat rentgenowski, dający się przewozić zwykłym samochodem osobowym. Ekhart postępuje w sposób następujący: po rozpoczęciu pracy zmotoryzowanej kolumny w danej miejsco-

wości, zbiera się najpierw od zgłaszających się wywiady, następnie wykonuje się próby tuberkulinowe metodą Mantoux (0,01 — 1 mg tuberkuliny), a w końcu prześwietla się promieniami Rentgena i w każdym przypadku wykonuje się zdjęcie. Zdjęcia te, u dzieci do 14 r. życia wykonuje się na papierze, a u starszych na filmie. Badanie fizykalne przeprowadza się tylko u osób wykazujących zmiany rentgenologiczne, gdy chodzi o rozstrzygnięcie ich dynamiki.

Za cel tej ruchomej poradni uważa: a) dokładne zbadanie zagruźliczenia wiejskich okręgów, b) połączenie jej pracy z akcją kilku wiejskich przychodni, w których dotychczas nie było możliwe przeprowadzenie badań rentgenowskich.

W Niemczech zwrócono szczególną uwagę na zagadnienie ruchomych kolumn w listopadzie r. 1930, kiedy to Centralny Komitet Przeciwgruźliczy poruczył Redekerowi opracowanie odpowiedniego typu przenośnego aparatu rentgenowskiego. Zakłady Philips-Metalix zbudowały według wskazówek Schwetasa z Gera aparat nadający się do tego celu. Firmie Siemens udało się po dłużej trwających próbach skonstruować i wypuścić na rynek w r. 1931 aparat odpowiadający wymogom postawionym przez Redekera.

Według tego autora aparat rentgenowski wmontowany do wielkiego auta, nie rozwiązuje należycie zagadnienia masowych badań, tak ważnych ze stanowiska walki społecznej z gruźlicą, gdyż 1) jest to urządzenie zbyt kosztowne, 2) pomieszczenie w aucie jest za szczupłe do szybkiego zbadania masowo zgłaszających się.

Znacznie odpowiedniejszym rozwiązaniem sprawy jest możność zainstalowania w krótkim czasie aparatu w każdej izbie szkolnej, czy też sali urzędu gminnego, czy innego, które zamieniają się, po zasłonięciu okien, w obszerne pracownie rentgenowskie.

Trafne jest określenie Redekera o nowoczesnym kierunku pracy poradni, która mimo najbardziej szczegółowego i starannego badania jednostki — jest technicznie przecież akcją masową.

Ickert przeprowadził pierwsze próby z tymi aparatami w okręgach wiejskich Prus Wschodnich w r. 1931, stwierdzając ich pełną użyteczność. Zaleca, by każdy powiat (Landkreis) miał taki przenośny aparat.

Ickert podkreśla potrzebę użycia przenośnych aparatów rentgenowskich, które w terenie wiejskim umożliwią powstanie szeregu dodatkowych poradni (Zweigfürsorgestellen). Autor ten domaga się również zorganizowania dojazdów co pewien czas wybitnego specjalisty do miejsc działania lekarzy osiedlonych na wsi. Lekarze wiejscy nie powinni być pozostawieni bez opieki ośrodków naukowych; winni oni przechodzić w pewnych odstępach czasu kursa dokształcające.

Według zdania Koestera, referenta niemieckiego Zjazdu

przeciwgruźliczego w Harzburgu w r. 1932, przenośne urządzenia rentgenowskie stwarzają jedyną możliwość w dzisiejszych czasach prowadzenia odpowiedniej i planowej pracy w zakresie uchwycenia i nadzorowania gruźlicy. Wprowadzenie ich do zwalczania gruźlicy na wsi oznacza stworzenie trwałych podstaw dla bezwzględnie koniecznej pracy poradni w ciężkich warunkach chwili obecnej. Dla lekarza jest zastosowanie przenośnych urządzeń rentgenowskich uwolnieniem od coraz bardziej narastających trudności, a dla ludności przynosi ono dobrodziejstwo wczesnego rozpoznawania rentgenowskiego.

W r. 1933. podkreśla Koester, iż rozbudowa poradni wiejskich w Niemczech nie powinna iść w kierunku ilościowym, lecz zadaniem chwili jest podniesienie wydajności ich pracy w interesie bezwzględnie koniecznego zwalczenia zarazy i w interesie zdrowia publicznego. Istniały bowiem w tym czasie w Niemczech poradnie nie spełniające należycie swych zadań, mimo znacznych wydatków. Nie we wszystkich okręgach Rzeszy Niemieckiej można oprzeć pracę niewolniczo na tych samych zasadach. Przeciętny koszt akcji przeciwgruźliczej na wsi oblicza Koester na 0.30 RM na głowę mieszkańca rocznie, Ickert 0.35 RM, Flatzek 0.50 RM, v. Legat minimalnie 0.50 RM. Kwotą tą nie jest objęta akcja kolonij letnich i wypoczynkowych.

Koester prowadzi akcję przeciwgruźliczą w okręgu Brilon, w górzystej części Westfalii o 47.000 mieszkańców i o gęstości zaludnienia wynoszącej 59.6 mieszkańca na 1 km², w którym zorganizowano 13 poradni dojazdowych. Poszczególne poradnie, do których dojeżdża lekarz i pielęgniarka są położone maksymalnie w odległości 50 km od miasteczka okręgowego. Mimo to chorzy z niektórych osiedli muszą odbywać do badania 1 — 2 godzinne wędrówki. Badania odbywają się zwykle 1 raz w miesiącu, a gdzieniegdzie nawet rzadziej.

W r. 1935. podkreśla ten sam autor, że planowa akcja przeciwgruźlicza na wsi jest dziś nie do pomyślenia bez samochodu i przenośnego aparatu rentgenowskiego. Promień działania ruchomej kolumny nie powinien przekraczać 50 km, a to w tym celu, aby na dojazdy nie tracić więcej jak 1 godzinę.

Haeger omawia techniczne braki aparatów przenośnych, podkreślając, iż nadają się one w zupełności do prześwietleń; zasięg ich technicznych możliwości w zakresie zdjęć jest jednak jeszcze ograniczony. Autor nawołuje do najszerszego stosowania masowych badań rentgenowskich, wypowiada nadzieję, że „...z biegiem lat wyniki tych badań w Niemczech odbiją się w tak wyraźny sposób na akcji zwalczania gruźlicy, że zwrócą one uwagę sąsiednich narodów, które u siebie również te metody zastosują. I wówczas może uniknie się niebezpieczeństwa, jakie niesie ze sobą ruch graniczny".

Przenośne aparaty rentgenowskie znajdują coraz szersze zastosowanie.

Denker podaje w sprawozdaniu z działalności wydziału gruźliczego Rzeszy za r. 1933/34 (Reichstuberkuloseausschuss), że siła zbrojna (Wehrmacht) została wyposażona w przewoźne stacje rentgenowskie, które przeprowadziły w roku sprawozdawczym 15.600 badań.

W wojsku francuskim przeprowadzają lekarze specjaliści serjowe badania radiologiczne rekrutów przy pomocy przenośnych aparatów; okręg swój, obejmujący pewną ilość kasarń objeżdżają samochodami (Junquet, Jacob).

W Szwajcarii donosi o podobnej organizacji Hopf.

Według Kruscha ubezpieczalnia w Turyngii oddała do użytku przenośny aparat rentgenowski.

Zimmermann opisuje organizację zmotoryzowanej kolumny przeciwgruźliczej, która powstała przy sanatorium gruźliczym, przez niego kierowanym w Brunszwigu. Jeden z asystentów sanatorium jest stale przydzielony do pracy w kolumnie. Wyniki uzyskane przy badaniach w terenie wiejskim przedstawia dyrektorowi sanatorium i omawia z nim wspólnie wskazania dla każdego poszczególnego przypadku.

Kolumna używa aparatu Telix z Phoroskopem firmy Koch & Sterzel. Pracę rozpoczęto w połowie lipca 1936 r. W ciągu pół roku wykonano 1337 prześwietleń, 341 zdjęć, 84 badań plwociny, 50 razy pobrano materiał do badań z krtani. W 217 przypadkach oznaczono szybkość opadania ciałek czerwonych. W tym czasie wykryto 62 osoby z otwartą gruźlicą płuc, a 29 osób z tej liczby dowiedziało się o swej chorobie poraz pierwszy.

Na podobnych zasadach organizacyjnych oparł się w Leodium w Belgii Willems, tworząc ruchomą poradnię (dispensaire ambulant) przeznaczoną przede wszystkim dla dzieci szkolnych na wsi.

Według referatu przedstawionego we wrześniu 1937 r. Międzynarodowemu Zjazdowi Przeciwgruźliczemu w Lizbonie i z rozmów prowadzonych przeze mnie z Willemsem wynika, iż akcja zapoczątkowana w r. 1931. została zrealizowana dzięki poparciu administracji prowincji. Ruchoma poradnia pozostaje w ścisłym związku z sanatorium, którego dyrektorem jest właśnie Willems. Asystenci sanatoryjni stanowią personel lekarski ruchomej poradni. Składa się ona z obszernego samochodu, w którym urządzono kompletną pracownię rentgenowską i małe laboratorium; mieści się tu również aparat kinematograficzny ułatwiający akcję propagandową. Prześwietlenia i zdjęcia rentgenowskie wykonuje się w samym samochodzie, jak również i badanie fizyczne w razie potrzeby.

W przeciągu 4 lat przeprowadzono ogółem 33.350 badań dzieci szkolnych; 22.300 dzieci zostało prześwietlonych, a u 17.200 dzieci wykonano odczyny tuberkulinowe.

Systematyczne badania wszystkich bez wyjątku dzieci w danej szkole przeprowadzono w latach 1934 i 1935; obejmują one 15.600 dzieci przebadanych biologicznie i rentgenologicznie. Willems stosował próby naskórne z maścią tuberkulinową zmodyfikowaną metodą Moro- Hamburgera. Ogółem na wsi belgijskiej uczniowie w wieku 5 — 14 lat oddziaływują dodatnio na tuberkulinę w 32%.

Z pośród przebadanych promieniami Rentgena 4.8% wykazywało obecność zmian wymagających objęcia w opiekę lub leczenie. Przypadki te zostają oddane natychmiast pod opiekę lekarzy miejscowych lub stałej poradni.

Bardzo słuszne były uwagi Willemsa o badaniach zespołowych (examens préventifs en serie) i o konieczności uprawiania medycyny masowej: („Dans la prophylaxie de la tuberculose, il ne faut pas considérer seulement l'individu et son milieu familial, il faut surtout faire de la médecine de masse").

W walce z gruźlicą nie należy trzymać się tradycyjnych i szablonowych metod bez wyników praktycznych. Winniśmy przyjąć i stosować sposoby wydajniejsze, z silną wolą pokonania przeszkód wprowadzenia ich w życie i zwalczania przesądów.

Uwagi te zostały podyktowane Willemsowi przez opory z jakimi spotkał się w swej pracy, dzięki źle pojętym zasadom liberalizmu i demokracji wśród ludności Belgii, a również przez niezrozumienie ważności zastosowanych metod badawczych ze strony niektórych czynników fachowych.

Przykładem zorganizowania walki z gruźlicą na zupełnie nowych racjonalnych podstawach, wypływających z postępu nauki — a będących zerwaniem z dotychczas prowadzoną akcją za pomocą stałych poradni, jest Finlandia, która w ciągu ostatnich lat zdobyła się na olbrzymi wysiłek w tym kierunku. Państwo wydało ustawę przeciwgruźliczą, wybudowało olbrzymie sanatoria, a ostatnio przystąpiło do przeprowadzania masowych badań za pomocą promieni Rentgena. Akcja ta jest podstawą działalności zapobiegawczej państwa wśród ludności wiejskiej, stanowiącej 80% całego zaludnienia kraju.

Według referatu Savonen'a, przedstawionego Zjazdowi Międzynarodowemu w Lizbonie, stosuje się w miastach fińskich system edynburski — na terenach wiejskich, rzadko zaludnionych, metodę inną, zwaną przez niego fińską.

W obecnej chwili zorganizowano 21 okręgów zapobiegawczo- gruźliczych (Tuberkulose — Fürsorge — Distrikt). Każdy okręg obejmuje około 10 gmin wiejskich z ludnością przeciętnie 70.000 osób. Według szczegółowego planu w ciągu najbliższych 15 lat mają powstawać dalsze okręgi przeciwgruźlicze, po 2 rocznie, tak, że za 15 lat cała Finlandia będzie podzielona na 50 okręgów. W każdym okręgu prowadzi akcję przeciwgruźliczą lekarz-specjalista z zakresu gruźlicy, zaan-

gażowany przez państwo wyłącznie do tej pracy. W każdej gminie natomiast pracuje jedna lub więcej pielęgniarek społecznych, przygotowanych specjalnie w tym kierunku.

Akcja w danej gminie zaczyna się od masowego badania rentgenowskiego, do którego wzywa się wszystkich chorych, podejrzanych, zagrożonych, oraz ich otoczenie. Badanie to jest zupełnie bezpłatne. W przypadkach, w których przy badaniu rentgenowskim wykaże się choćby niewielkie zmiany, przystępuje się następnie do dokładnego badania fizycznego, do badania plwociny i do innych badań laboratoryjnych.

Lekarz z aparatem rentgenowskim odwiedza każdą gminę kilka razy w roku. Pozostaje on w ścisłym kontakcie z lekarzami miejscowymi i pielęgniarkami społecznymi.

Lecznica przeciwgruźlicza przyjmuje do leczenia poza początkowymi postaciami również i dalej posunięte, celem unieszkodliwienia źródeł infekcji.

W r. 1935. przebadano w małej Finlandii promieniami Rentgena w sposób wyżej opisany 108.800 osób. Wykryto przy tym 4.920 nowych przypadków gruźlicy. Pracą tą był objęty obszar 21 dystryktów o ludności wynoszącej 1,325.000 osób; przebadano więc promieniami Rentgena 8% tej ludności.

Gdybyśmy chcieli zbliżyć się do tego procentu w Polsce musielibyśmy zwiększyć ilość badań rentgenowskich 26 razy!

Zaczęto również stosować na szeroką skalę badania tuberkulinowe dzieci szkolnych.

W zorganizowanych okręgach przeciwgruźliczych wykonano w r. 1935. ogółem 11.674 badań plwociny na obecność prątków Kocha.

W Szwajcarii istnieją, jak to przedstawia Baumann, 4 typy poradni przeciwgruźliczych: 1) poradnia posiadająca własny lokal, z lekarzem i pielęgniarką, 2) poradnia posiadająca lokal, z pielęgniarką, jednak bez stałego lekarza, 3) poradnia bez stałego lokalu z lekarzem i pielęgniarką i wreszcie 4) poradnia bez własnego lokalu, bez lekarza, z pielęgniarką.

Typ pierwszy jest rozpowszechniony w miastach. W warunkach wiejskich najbardziej odpowiedni jest typ trzeci. Porady odbywają się zwykle w różnych szpitalach prowincjonalnych, w pewnych oznaczonych dniach miesiąca.

Severeano podaje w r. 1935, iż Ministerstwo Zdrowia w Rumunii mianowało generalnego inspektora dla służby radiologicznej, i że 9 okręgów sanitarnych zostało zaopatrzonych w przewoźne urządzenia rentgenowskie prowadzone przez lekarzy wyszkolonych w radiologii i ftizjologii. W ten sposób będzie można doprowadzić do lepszego i wcześniejszego ujęcia przypadków gruźlicy, zwłaszcza na wsi.

Na korzyści wynikające z pracy ruchomej kolumny przeciwgruźliczej zwraca uwagę Putkowszky z Mercali na Węgrzech. Zasięg pracy takiej poradni powinien wynosić 100.000 osób. Jeden dzień w tygodniu jest przeznaczony na

przyjęcia w siedzibie powiatu, a inne spędza Kolumna w gminach wiejskich.

Badania przy pomocy Rentgena ludności wiejskiej przeprowadza się także w Rosji. Vicinskij i Daniłow podają wyniki 2000 prześwietleń prawie całej ludności 2 wsi w okolicy Woroneża, dokonanych przy pomocy specjalnie zbudowanego do tego celu aparatu.

Część ludności badano nawet w polu przy pracy, posługując się kryptoskopem. Wykryto ogółem 2.4% zmian gruźliczych, w tym 1.1% poważniejszych nacieków, a 1.3% zmian włóknisto-wytwórczych.

III.
Ruchome poradnie na terenie Polski.

Sprawa zmotoryzowania akcji przeciwgruźliczej znalazła w Polsce oddźwięk dość późno — mimo, iż jak to wynikałoby z poprzednich naszych wywodów i jak to będziemy się starali dalej wykazać, wiele względów przemawia za szczególną użytecznością tego rodzaju pracy w naszych warunkach.

Chodziło przede wszystkim o udostępnienie ludności małomiasteczkowej i wiejskiej badania rentgenowskiego. Akcję jak najszerszego stosowania tej metody rozpoznawczej rozpoczęto na większą skalę we Lwowie w r. 1930, z chwilą wprowadzenia masowych badań promieniami Rentgena młodzieży akademickiej.

Glass projektuje stworzenie ruchomej filii przychodni przeciwgruźliczej, wyposażonej w aparat rentgenowski która według jego teoretycznych obliczeń mogłaby obsłużyć 75—80 miejscowości; porusza tę sprawę Reiterowski.

Skokowska - Rudolfowa omawiając sprawę dopełniania odm na wsi, wysuwa potrzebę uruchomienia przewoźnego aparatu Rentgena z własnym akumulatorem.

Na wiosnę 1936 r. zorganizowało Wileńsko-Trockie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, pozostające pod kierownictwem Leśniewskiego, ruchomą poradnię samochodową, zaopatrzoną w przenośną instalację rentgenowską i prądnicę z napędem od kół samochodowych. Samochód ofiarował Główny Zarząd P. C. K. w Warszawie, aparat rentgenowski typu „Securix" przydzieliło Ministerstwo Opieki Społecznej.

Praca zmotoryzowanej jednostki przeciwgruźliczej dawała możność wykonywania masowych badań profilaktycznych i pozwalała podnieść każdą ubogą poradnię wiejską — pod względem możliwości rozpoznawczych — do należytego poziomu. Działalność ruchomej poradni, a w szczególności masowe prześwietlania w różnych punktach powiatu, stanowią ważny moment propagandowy dla akcji przeciwgruźliczej, prowadzonej z nadzwyczajnym rozmachem przez Leśniewskiego na terenie powiatu wileńsko-trockiego.

Głównie dzięki zapewnieniu, iż każdy członek T-wa Przeciwgruźliczego, ma prawo do bezpłatnego prześwietlenia i zbadania 1 raz w roku, poza innymi oczywiście korzyściami, udało się Leśniewskiemu zorganizować szereg gmin — w niektórych z nich olbrzymią większość ludności — w niezmiernie ciekawe związki, t. zw. sejmiki przeciwgruźlicze. Sejmiki te zarządzają składkami członków zamieszkałych w danej gminie i innymi dochodami, pokrywają wydatki na akcję przeciwgruźliczą w swoim terenie i partycypują w wydatkach Zarządu Powiatowego T-wa Przeciwgruźliczego, głównie na utrzymanie ruchomej poradni.

W programie pracy, przedstawionym przez Leśniewskiego znajdujemy, iż Towarzystwo Przeciwgruźlicze powinno posiadać przynajmniej jednego lekarza ftizjologa, jako kierownika akcji w powiecie. Następnie powinne istnieć następujące poradnie:

1) poradnia powiatowa w siedzibie szpitala, zaopatrzona w aparat rentgenowski i laboratorium, prowadzona przez lekarza przeszkolonego w dziedzinie ftizjologii, mającego do pomocy conajmniej 2 pielęgniarki,

2) poradnia ruchoma z przenośnym aparatem rentgenowskim i prądnicą, dla umożliwienia pracy w miejscowościach pozbawionych energii elektrycznej, wyposażona w laboratorium,

3) szereg poradni gminnych, po jednej w każdej gminie, lub conajmniej jedną na dwie sąsiadujące gminy. Poradnie powinne być przystosowane do badań masowych, wykonywanych przy udziale dojeżdżającej okresowo poradni ruchomej.

Poradnie gminne mają być prowadzone przez lekarzy rejonowych. Wileńska poradnia ruchoma nie wykonuje zdjęć rentgenowskich, chorych skierowuje się w tym celu do poradni powiatowej. Całej akcji udziela wydatnej pomocy K. O. P.

Z pracą Leśniewskiego mieli możność zapoznania się na miejscu uczestnicy VI. Zjazdu Przeciwgruźliczego w Wilnie, w czerwcu 1936 r.; poza tym działalność wileńskiej poradni ruchomej przedstawiona została wyczerpująco przez organizatora na konferencji, zwołanej przez Instytut Spraw Społecznych, poświęconej sprawom zdrowotnym wsi — w Warszawie, w lutym 1937.

Na terenie powiatu warszawskiego prowadzi Powiatowe T-wo Przeciwgruźlicze od 3 lat masowe badania przenośnym aparatem rentgenowskim typu Redekera. Akcję tę zorganizował Martyszewski. Badania przeprowadzono głównie wśród dzieci oraz poborowych. U dzieci szkolnych z okręgów wiejskich stwierdzono dzięki badaniom radioskopowym na 2.746 dzieci — 9-cioro ze zmianami gruźliczymi typu trzeciorzędnego, natomiast w miastach gruźlicy płuc nie było prawie wcale. Podobnie również zachowywała się odsetka dodatnich odczynów tuberkulinowych, to znaczy, że na wsi była wyższa, jak w osiedlach miejskich.

M a r t y s z e w s k i podaje również wyniki badań rentgenowskich przeprowadzonych u poborowych; wykryto przy tym 1.9% gruźlicy wymagającej leczenia, 5.0% gruźlicy wymagającej obserwacji i 9.5% gruźlicy wygojonej.

W przemówieniu wygłoszonym na konferencji I. S. S. w Warszawie podkreślił M a r t y s z e w s k i, iż ośrodki zdrowia w tej postaci, w jakiej dziś istnieją i w jakiej rozwój ich jest przewidziany, nie podołają zadaniu zwalczania gruźlicy wiejskiej; domagał się znalezienia funduszów na stworzenie kolumn rentgenowskich, które obsługiwałyby przede wszystkim pobór i szkoły.

Zaznaczyć przy tym należy, iż w Szwajcarii, Francji i w Niemczech w s z y s c y poborowi podlegają obowiązkowemu prześwietleniu promieniami Rentgena.

Ostatnio są czynne na terenie powiatu warszawskiego 2 ruchome kolumny, wyposażone w aparat rentgenowski typu Redekera.

Rozszerzenia zakresu zespołowych badań rentgenowskich na najszersze warstwy społeczeństwa polskiego domaga się w dobitny sposób K a r a s i ń s k i.

W związku z omawianymi zagadnieniami należy wspomnieć o „lotnych ośrodkach zdrowia'', zorganizowanych przez Wojewódzki Związek Międzykomunalny Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego w Krakowie, przy poparciu Ubezpieczalni Społecznej, Ministerstwa Opieki Społecznej i Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, a wreszcie przy współpracy Wydziału Powiatowego.

H a c z k i e w i c z podaje, iż cieszą się one już po okresie ledwie 3-miesięcznej swej działalności wielką popularnością wśród mieszkańców wsi. Zadaniem ich jest niesienie ogólnej niespecjalistycznej pomocy lekarskiej w osadach pozbawionych dotychczas w zupełności tej opieki. Lekarz w towarzystwie pielęgniarki dojeżdża samochodem w pewnych odstępach czasu do wsi, do lokalu ośrodka, narazie dość prymitywnego, dostarczonego przez gromadę czy gminę. Udziela on porad ambulatoryjnych, odwiedza w miarę możności chorych w ich mieszkaniach, oraz przeprowadza badania dzieci szkolnych. W ciągu trzech pierwszych miesięcy udzielono 1200 porad ambulatoryjnych, odwiedzono 48 obłożnie chorych, dokonano 60 wywiadów, urządzono 40 pogadanek w szkołach oraz 10 wykładów dla ludności starszej.

Podkreślić należy, iż lekarzy do pracy w lotnych ośrodkach zdrowia nie braknie, gdyż praca ich, trwająca n. p. 2 dni w tygodniu, nie wyklucza dalszego kształcenia się w większych ośrodkach szpitalno-klinicznych w Krakowie.

Zainteresowanie sprawą ruchomych poradni przeciwgruźliczych w Polsce wzrasta. Świadczy o tym choćby fakt zwrócenia się w ostatnich czasach Krakowskiego Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, oraz Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciw-

gruźliczego w Łodzi do kierownictwa Lwowskiej Ruchomej Kolumny Przeciwgruźliczej o podanie szczegółowych danych, któreby ułatwiły zorganizowanie podobnych jednostek przeciwgruźliczych na ich własnym terenie.

IV.
Lwowska Ruchoma Kolumna Przeciwgruźlicza.

A) Powstanie i organizacja.

W czerwcu 1936 r. rozpoczęła swoją działalność Lwowska Ruchoma Kolumna Przeciwgruźlicza, jako jedna z pierwszych tego rodzaju nowoczesnych jednostek przeciwgruźliczych na terenie Polski. Okres przygotowawczy, poprzedzający wystąpienie na terenie wiejskim trwał dość długo. Oto jego historia:

Klinika chorób wewnętrznych U. J. K. prowadzi od szeregu lat prace naukowe nad gruźlicą w oparciu o kliniczny oddział gruźliczy, stworzony za inicjatywą i kosztem Prof. R. Renckiego. Równocześnie z oddziałem gruźliczym powstała Przychodnia przeciwgruźlicza Kliniki, prowadząca akcję zapobiegawczą w rejonie miasta, obejmującym 1/5 jego obszaru i zaludnienia, oraz specjalna poradnia „Opieki Zdrowotnej" nad młodzieżą lwowskich wyższych uczelni. Badania masowe przy pomocy promieni Roentgena wprowadzono jako pierwsze w Polsce w r. 1930; dotyczyły one kandydatów zgłaszających się do wpisu na wyższe uczelnie lwowskie. Po dzień dzisiejszy przebadano 24.000 kandydatów. Poza studentami przeprowadzono masowe badanie klasztorów, pielęgniarek szpitalnych, kilku szkół, oraz rozpoczęto badania zgłaszających się do poboru. Nie było jednak możliwe dotarcie z tymi badaniami na wieś.

Wobec tego, iż gruźlica wsi przedstawia w obecnej chwili zagadnienie mało znane, z tym większym zainteresowaniem należało przystąpić do masowych badań rentgenowskich wieśniaków, badań jedynie dających możność zorjentowania się w rozmiarach spustoszenia, jakie gruźlica wyrządza wśród najliczniejszej warstwy społeczeństwa. Z inicjatywy Prof. R. Renckiego poddawano od kilku lat w Klinice chorób wewnętrznych próbom aparaty rentgenowskie, które nadawałyby się do transportu, mogły służyć do badań masowych, a nie były zbyt wielkie i kosztowne. Dopiero jednak w r. 1936, wyprodukowała firma Koch & Sterzel (Drezno) model aparatu, który według prospektów wydawał się być odpowiedni. Poradnia przeciwgruźlicza kliniki sprowadziła ten aparat („Telix") i przystąpiła do uruchomienia kolumny przeciwgruźliczej.

Aparat „Telix", ze statywem „Phoroskop" przewozi się w 4 kufrach, każdy o wadze 32 kg. Kufry te można łatwo umieścić w każdym aucie osobowym. Energię elektryczną pobiera się z każdego kontaktu, po ewentualnie uprzednim jego wzmocnieniu. Aparat można włączyć do prądu zmiennnego

o napięciu od 90—280 volt. Przy prądzie stałym należy włączyć małą przetwornicę. W miejscowościach gdzie niema wogóle prądu elektrycznego można uruchomić przenośny agregat benzynowy. W ten sposób jest kolumna w zupełności uniezależniona od sieci elektrycznej. Transformator jest zbudowany na opatentowanych zasadach, jako suchy bez izolacji olejowej. Prześwietlenia odbywają się przy 4 mA i 68 kV, zdjęcia przy 20 mA i 63 kV. Dobre zdjęcia płuc można uzyskać u dorosłych z odległości 120 cm, przy ekspozycji 0,7 sek. Lampa jest chłodzona powietrzem. Tak lampa, jak i wszelkie przewody są zabezpieczone przed niebezpieczeństwem wysokiego napięcia. W czasie pracy dotknięcie jakichkolwiek części aparatu jest zupełnie bezpieczne. Ponadto istnieje zabezpieczenie przed promieniowaniem według istniejących powszechnie przepisów. Aparat może być puszczony w ruch zapomocą nożnego, albo ręcznego włącznika. Przed lampą jest wmontowana przesłona umożliwiająca odpowiednie ograniczenie pola widzenia na ekranie. Statyw jest w ten sposób skonstruowany, iż transformator stanowi przeciwwagę dla lampy i ekranu, które dadzą się dowolnie poruszać w kierunku pionowym. Ponadto jest możliwe użycie aparatu „Telix'' do wszelkich prześwietlań i zdjęć, a więc i u leżącego chorego i do trochoskopii. Złożenie całego aparatu, jak i rozłożenie i zapakowanie do kufrów trwa niedłużej, jak 7 minut.

Pierwsze próby przeprowadzone tym aparatem w Klinice chorób wewnętrznych U. J. K. wykazały, iż odpowiada on w zupełności celowi, dla jakiego został sprowadzony. W przeciągu 3 dni przebadano ponad 300 osób, w jednej godzinie prześwietlono około 50 osób.

We wrześniu 1936 r. Dyr. Kliniki Prof. R. Rencki sprowadził przewoźny agregat benzynowy, który wytwarza potrzebny do uruchomienia aparatu rentgenowskiego prąd elektryczny. Dzięki temu uniezależnia się pracę Kolumny od istnienia w danej miejscowości sieci elektrycznej.

Współpracę w zorganizowaniu i prowadzeniu Kolumny zdeklarowało Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, mające na oku przede wszystkim cele praktyczne, a mianowicie pogłębienie akcji przeciwgruźliczej na terenie Województwa lwowskiego i należyte, zgodne z postępami nauki, pokierowanie poczynaniami w tej dziedzinie oraz niesienie pomocy fachowej poradniom z obszaru województwa.

W końcu chęć żywszego jak dotychczas zajęcia się gruźlicą wsi od strony korzyści praktycznych, wynikających z takiej akcji dla jej mieszkańców — była przyczyną przystąpienia Wojewódzkiego Towarzystwa do wspólnej akcii z Poradnią Uniwersytecką. Dzięki nadzwyczaj przychylnemu osobistemu stanowisku i pełnemu zrozumieniu znaczenia tej sprawy ze strony przewodniczącego Towarzystwa Nacz. Dr. W. Majewskiego wstawiono do budżetu T-wa poważną kwotę na koszty

prowadzenia Kolumny, a następnie i na częściową spłatę aparatury.

Rozwiązanie problemu przewożenia aparatury i personelu Kolumny było dość trudne. W pierwszych okresach pracy wypożyczano samochody od innych instytucyj, albo też wynajmywano auto-dorożki. Ten sposób postępowania stanowił dość znaczną przeszkodę w pracy, gdyż było to kosztowne, a niekiedy trudno było otrzymać samochód dość obszerny dla przewozu całej aparatury i personelu. Często musiano wynająć dwa auta w tych wypadkach, kiedy konieczne było użycie agregatu benzynowego.

Zwrócono się przeto do Polskiego Czerwonego Krzyża o pomoc pod postacią przydzielenia samochodu. Starania na terenie okręgu lwowskiego P. C. K. nie mogły dać rezultatu, gdyż okręg nie dysponował odpowiednim autem. Zwrócono się przeto w lutym 1937 r. do Zarządu Głównego P. C. K. w Warszawie, podobnie jak to uczyniło poprzednio Wileńsko-Trockie T-wo Przeciwgruźlicze. Dzięki nadzwyczajnej przychylności płk. Dr. Gorczyckiego, Dyr. Rutkowskiego, a przede wszystkim Dr. Dzierzkowskiego, otrzymała Kolumna w maju 1937 r. używane auto osobowe marki „Willys-Knight" o silnym motorze i dość obszernym nadwoziu. Od maja 1937 r. posiada Kolumna własnego kierowcę-mechanika, pod którego opieką pozostaje samochód. Dzięki uprzejmości Prof. W. Koskowskiego samochód został pomieszczony w nowowzniesionym garażu znajdującym się w zabudowaniach Uniwersytetu Jana Kazimierza, pozostających w zarządzie „Opieki Zdrowotnej Lwowskich Szkół Akademickich", a w najbliższym sąsiedztwie Poradni Przeciwgruźliczej Klinicznej. W maju tego roku skompletowano i urządzono laboratorium mieszczące się w specjalnie zaprojektowanej skrzyni, przewożonej w tylnym kufrze samochodu. Mieszczą się tu: mikroskop składany, aparat odmowy, 2 aparaty do odczynu Biernackiego z 20 pipetami, komplet wstrzykawek, termometry, odczynniki i przyrządy do badania krwi, moczu i plwociny, małe instrumentarium chirurgiczne, podręczna apteczka i materiał opatrunkowy. W osobnej skrzynce przewozi się materiały propagandowe, potrzebne druki, karty rejestracyjne oraz przybory kancelaryjne.

Kufry zawierające kompletny aparat rentgenowski wraz ze statywem, agregat benzynowy, skrzynki zawierające laboratorium i kancelarię, oraz 1—3 walizki, mieszczą się w naszym samochodzie. Obok kierowcy pozostaje jeszcze miejsce dla 1 osoby.

Przy badaniach zespołowych i masowych przewozi się zwykle całą aparaturę w przeddzień, lub na kilka godzin przed czasem oznaczonym do badań. Przyjeżdża wówczas też pielęgniarka, celem przygotowania i zapisania zgłaszających się do badań. Punktualnie o wyznaczonej godzinie przyjeżdżają autem za drugim nawrotem lekarze, studenci medycyny odby-

wający praktykę i ćwiczenia praktyczne w terenie, oraz laborant.

Projektuje się zakupienie przyczepki do auta na pomieszczenie całej aparatury, co by umożliwiło przewiezienie za jednym razem personelu i bagażu. Zamierzona jest również wymiana samochodu na nowy, bardziej ekonomiczny w używaniu i konserwacji oraz nabycie aparatu filmowego do wyświetlań propagandowych.

Min. Opieki Społecznej poparło usiłowania organizatorów wydatnie, obejmując od maja 1937, spłatę długu za aparat rentgenowski, oraz udzielając T-wu Przeciwgruźliczemu subwencji na prowadzenie kolumny; zasługa w tym przede wszystkim Radcy Dr. Skokowskiej-Rudolfowej.

Personel lekarski kolumny składa się z kierownika nadzorującego pracę kolumny i dającego ogólne dyrektywy, lekarza ftizjologa i lekarza rentgenologa. Są to lekarze zajęci zwykle w stałej poradni lub na oddziele gruźliczym kliniki chorób wewnętrznych i delegowani do pracy w ruchomej kolumnie na potrzebny okres czasu.

System ten wynika ze specjalnego charakteru naszej Kolumny, której celem jest prócz prowadzenia bezpośredniej akcji przeciwgruźliczej, praca naukowa i szkolenie. Rozmiary pracy kolumny wymagają stworzenia w najbliższym czasie etatów dla lekarzy, którzy pozostając w ścisłej łączności z oddziałem klinicznym, mogliby oddać swą pracę wyłącznie kolumnie, względnie, którzy otrzymawszy stypendia, mogliby wykształcić się praktycznie w tym dziale. Pomocnymi przy rozmaitego rodzaju czynnościach lekarskich są studenci medycyny z wyższych kursów klinicznych, którzy równocześnie ododbywają przeszkolenie praktyczne w diagnostyce klinicznej i laboratoryjnej, w terapii i zaznajamiają się z charakterem społecznym zagadnienia gruźlicy — co musimy uważać dla przygotowania przyszłego lekarza-społecznika za bardzo pożądane. Kolumna posiada narazie 1 etat pielęgniarki, do której obowiązków należy pomoc w pracy lekarzom, odwiedziny w domach gruźliczych w miejscu pracy kolumny, względnie pomoc pielęgniarce miejscowej w tym dziale oraz zajęcia kancelaryjne. Jak już wyżej wspomnieliśmy ma kolumna stałego kierowcę mechanika; ponadto w razie potrzeby angażuje się na poszczególne wyjazdy laboranta rentgenowskiego.

Budżet kolumny jest w ten sposób skonstruowany, iż stałe miesięczne pobory otrzymują pielęgniarka i kierowca-szofer. Personel lekarski i pomocniczy otrzymuje narazie jedynie diety za wyjazdy z kolumną ruchomą. Powodem tego niewłaściwego stanu rzeczy jest brak funduszów na odpowiednie wynagrodzenia.

Kolumna opłat nie pobiera. Działając na terenie danego ośrodka zdrowia, względnie poradni przeciwgruźliczej lub Powiatowego Koła Walki z Gruźlicą przychodzi tym organiza-

cjom z bezpośrednią pomocą materialną w tej formie, iż za badania wykonane przez ruchomą kolumnę mogą instytucje terenowe pobierać opłaty; dochód z tego źródła przeznacza się na potrzeby akcji przeciwgruźliczej w danym terenie. Kierownictwo kolumny zastrzega sobie jednak wpływ na sposób zużytkowania tego dochodu. Z pobranych opłat wpłacają organizacje terenowe lub zarządy związków i instytucyj, na których zaproszenie K. R. przybyła — jako częściowy zwrot kosztów eksploatacyjnych jedynie po 50 groszy od każdej osoby zbadanej promieniami Rentgena.

Praca kolumny ruchomej nie zrywa w bezwzględny sposób z dotychczasowym systemem organizacji walki z gruźlicą; przeciwnie, stara się wykorzystać dotychczasowe doświadczenia i metody pracy istniejących placówek tak w dziale bezpośredniej akcji dla ludności wiejskiej jak i w dziale pracy badawczej.

Jako zasadę przyjęto ścisłe porozumienie z lekarzem powiatowym, względnie kierownikiem poradni przeciwgruźliczej, na których terenie kolumna działa.

Cele i zasady lwowskiej ruchomej kolumny zostały ujęte w Tymczasowy regulamin, który przedstawia się następująco:

Tymczasowy Regulamin Ruchomej Kolumny Przeciwgruźliczej.

I. Cele pracy:

1) praktyczny: akcja przeciwgruźlicza na wsi, oparta przede wszystkim na wczesnym rozpoznaniu gruźlicy;

2) naukowy: opracowanie zagadnień klinicznych i społecznych gruźlicy wsi, a w szczególności mających związek z jej zwalczaniem;

3) szkolenie praktyczne w akcji przeciwgruźliczej na wsi lekarzy, studentów medecyny i personelu pielęgniarskiego.

II. Ogólne zasady organizacji:

1) Przychodnia przeciwgruźlicza Kliniki chorób wewnętrznych U. J. K. wspólnie z Wojewódzkim Towarzystwem Przeciwgruźliczym, przy współpracy Polskiego Czerwonego Krzyża zorganizowała ruchomą kolumnę.

2) Kierownikiem kolumny jest kierownik przychodni przeciwgruźliczej Kliniki.

3) Personel kolumny stanowią lekarze, pielęgniarki i pracownicy przychodni przeciwgruźliczej Kliniki.

4) Program pracy kolumny opracowuje kierownik kolumny po porozumieniu z przewodniczącym Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. a zatwierdza Naczelnik Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego.

5) Kolumna posiada przenośny aparat rentgenowski z agre-

gatem i laboratorium, przewożone własnym samochodem lub w razie potrzeby jakimkolwiek wozem.

6) Kolumna przeprowadza dziennie przeciętnie 250 prób tuberkulinowych, 120 badań rentgenowskich, oraz potrzebne badania pomocnicze.

7) Kolumna działa w porozumieniu z lekarzem powiatowym, względnie z kierownikiem poradni przeciwgruźliczej terenowego ośrodka zdrowia.

8) Kolumna udziela w każdym miejscu swego działania porad konsyliarnych lekarzom urzędowym, szkolnym, Pomocy Lekarskiej dla pracowników państwowych, Ubezpieczalni Społecznych i wolno praktykującym, u osobników przedstawionych przez nich.

9) Na terenie objętym działalnością ośrodka zdrowia, lub terenowej poradni przeciwgruźliczej, praca kolumny polega na pomocy i usprawnieniu ich działalności przez:

a) udzielenie porad i wskazówek ich kierownikom,
b) przeprowadzenie badań rentgenowskich i laboratoryjnych, zgłaszających się do ośrodków, które nie posiadają odpowiednich urządzeń,
c) prowadzenie propagandy przeciwgruźliczej,
d) przeprowadzanie masowych badań rentgenowskich i prób tuberkulinowych u osobników zdrowych.

10) Na terenie nie objętym pracą ośrodków zdrowia ani poradni terenowych prowadzi kolumna pracę pionierską, wywiadowczą, dla zorientowania się w nasileniu endemii gruźliczej i propagandową przez:

a) organizowanie masowych badań rentgenowskich i tuberkulinowych,
b) urządzanie wykładów, odczytów, rozdawanie ulotek i zastosowanie innych dostępnych sposobów propagandy przeciwgruźliczej, oraz higieny ogólnej,
c) przygotowuje teren dla powstania ośrodka zdrowia, względnie placówki przeciwgruźliczej.

11) Kolumna prowadzi za pośrednictwem Placówek przeciwgruźliczych całość akcji przeciwgruźliczej na terenie gmin, wzgl. osad, co do których odpowiednie czynniki zawrą z kierownictwem kolumny odpowiednią umowę.

12) Szczegółowe sposoby pracy są opisane kolejno w p. III. A. i B Mogą one, jak i ich kolejność, ulec każdorazowo zmianom, zależnym od warunków miejscowych.

III. Szczegółowe zasady organizacji.

A) Praca pomocnicza, usprawniająca i pionierska.

1) Po wzajemnym porozumieniu się przewodniczącego Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego, kierownika kolumny i lekarza powiatowego, ustala się miejscowość i przybliżony czas pracy kolumny.

2) Lekarz powiatowy zawiadamia wójta, sołtysa, proboszcza, kierownika szkoły, kierownika P. C. K., komendanta posterunku Policji i kierowników różnych organizacyj (spółdzielnie, Strzelec i t. p.) o zamierzonym przyjeździe kolumny, zaprasza ich na zebranie informacyjne, (zasadniczo odbywa się ono w osiedlu dokąd ma przybyć kolumna).

3) Lekarz powiatowy, najbliższego ośrodka zdrowia, względnie lekarz kolumny urządza zebranie informacyjne z osobami wymienionymi w punkcie poprzednim oraz wygłasza pogadankę o gruźlicy i roli kolumny przeciwgruźliczej, wobec zwołanych mieszkańców osiedla (w obszernej sali, lub pod gołym niebem).

4) Osoba upoważniona przez lekarza powiatowego zbiera wstępne zgłoszenia i ewentualne opłaty za badanie. Kolumna odwiedza przede wszystkim te osiedla, których mieszkańcy zgłoszą się przynajmniej w 50 do 90% do badań.

5) Lekarz, względnie pielęgniarka kolumny odwiedza osiedle, porozumiewa się z miejscowymi organizatorami co do miejsca i ustalenia dnia i godzin badania.

6) Zawiadamia się mieszkańców osiedla zapomocą afiszów o celach i sposobaach prac kolumny, jej znaczeniu dla zwalczania gruźlicy wśród ludności, oraz dokładnie informuje się o miejscu przyjmowania zgłoszeń i badań.

7) O sposobach przyjmowania zgłoszeń, o miejscu i terminie badań zawiadamiają ludność również proboszcz, wójt, kierownik szkoły, oraz kierownicy różnych instytucyj.

8) Pielęgniarka najbliższego ośrodka lub kolumny odwiedza rodziny i skupienia, co do których jest wiadomo, względnie istnieje podejrzenie, iż znajdują się w nich chorzy na gruźlicę i zamawia ich oraz otoczenie do badania.

9) Lekarz kolumny przeprowadza próby tuberkulinowe u wszystkich dzieci w miejscowej szkole. W 48 godzin po wykonaniu odczynu odbywa się odczytywanie wyników. Jeżeli nie wszystkie dzieci osiedla będą poddane badaniom rentgenowskim, to w każdym razie b e z w z g l ę d n i e winny być zbadane rentgenologicznie dzieci z dodatnimi odczynami tuberkulinowymi. Dzieci te zamawia się na najbliższy termin. Współmieszkańcy (rodzin i i.)) dzieci o dodatnich odczynach są zamawiani z reguły do badań.

10) Badania rentgenowskie przeprowadza się zasadniczo osobno dla dzieci, mężczyzn i kobiet (osobne godziny i dnie).

11) a) W miejscowościach odległych od najbliższego ośrodka zdrowia, względnie wogóle nieobjętych działalnością ośrodka, otrzymują prześwietleni wyniki badań wraz z objaśnieniami. Osoby, u których stwierdzono obecność zmian gruźliczych są poddawane szczegółowym badaniom i otrzymują odpowiednie wskazówki co do postępowania ewent. leczenia zakładowego, czy innego.

b) W miejscowościach, gdzie istnieje ośrodek zdrowia,

wzgl. poradnia przeciwgruźlicza, albo objętych stałą opieką i położonych blisko ośrodka zdrowia — wyniki badań otrzymuje lekarz poradni przeciwgruźliczej ośrodka. Osoby, u których stwierdzono obecność zmian gruźliczych, są badane konsyliarnie przez lekarza kolumny i lekarza poradni terytorialnej. Po ich porozumieniu ustala się postępowanie u każdego chorego.

12) Pielęgniarka kolumny wzgl. najbliższego ośrodka zdrowia odwiedza chorych na gruźlicę wykrytych przy badaniach kolumny, orientuje się w ich warunkach domowych, daje wskazówki współmieszkańcom i choremu; jeżeli całe otoczenie domowe nie było zbadane, zamawia je do badania.

13) W czasie badań rozdziela się wśród ludności ulotki i broszury dotyczące gruźlicy, przestrzegania higieny, w pierwszym rzędzie wydawane przez P. C. K. i P. Z. P.

14) W miarę możności przeprowadzają lekarze i pielęgniarki kolumny w czasie pracy w danej osadzie pogadanki, dotyczące ogólnej higieny, pomocy w nagłych wypadkach, organizują kursy ratownictwa P. C. K. i t. p.

15) Wykazy osób dotkniętych gruźlicą otrzymuje lekarz powiatowy w przeciągu tygodnia od ich wykrycia.

16) Miejscowy komitet jest obowiązany dostarczyć prócz lokalu do badań w wypadku zatrzymania się pielęgniarki na czas pracy kolumny w danej miejscowości w celu wykonania swych zadań — pokoju mieszkalnego z opałem i oświetleniem.

17) Wszelkie badania przeprowadza kolumna bezpłatnie. Jedynie organizacje przygotowujące teren pracy kolumnie, przede wszystkim ośrodki zdrowia i Koła Walki z Gruźlicą odprowadzają kierownictwu kolumny 0.50 zł. od każdego zbadanego promieniami Rentgena. Mogą one pobierać od przedstawionych do badania opłaty (do 5 zł.); winne to uczynić przy badaniach ludzi zamożniejszych. Opłaty te przypadają na rzecz tych instytucyj z przeznaczeniem na akcję przeciwgruźliczą w terenie. Za odprowadzenie kwoty 0.50 zł. od każdego zbadanego jest odpowiedzialny lekarz powiatowy.
gmina odprowadza kierownictwu placówki przeciwgruźliczej 0.50 zł. od każdego mieszkańca gminy (patrz p. 7 c).

II. Za następne świadczenia placówki:

a) mieszkańcy gminy (gromady) zgłaszający się samorzutnie wpłacają: za badania internist. zł. 1.—, za badania rentgen. zł. 2.—,
b) osoby, u których stwierdzono gruźlicę i ich otoczenie, oraz osoby skierowane przez pielęgniarkę, są zwolnione od wszelkich opłat,
c) mieszkańcy osad, z którymi placówka nie zawarła umowy, mogą być zbadani w miarę wolnego czasu za opłatą: za badanie internist. Zł. 1.50, badanie rentgenowskie Zł. 3.—,
d) członkowie Kół Walki z Gruźlicą, P. C. K., i innych organizacji, z którymi zawrze się umowę — wpłacają za badania połowę kwot ustalonych w punkcie 8/II a i c.

10) Wszelkie ewent. kwestje sporne między gminą a kierownictwem placówki rozstrzyga ostatecznie naczelnik Wydziału Zdrowia Województwa Lwowskiego i Przewodniczący Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego.

Praca ruchomej kolumny przeciwgruźliczej jest przedstawiona schematycznie na tablicy I.

Jak wynika z Regulaminu i tablicy Nr. I., w zależności od terenu realizuje ruchoma kolumna w nieco odrębny sposób swój cel praktyczny, t. j. udział w bezpośredniej akcji przeciwgruźliczej.

I). W miejscowościach objętych działalnością ośrodków zdrowia, lub terenowych poradni przeciwgruźliczych, kolumna ruchoma ma wspomagać je w pracy i usprawniać ich działalność, oraz starać się podciągnąć je na wyższy poziom.

Sposobami prowadzącymi do tego celu są: bezpośrednie zetknięcie się lekarzy kolumny z kierownikami ośrodków prowincjonalnych, udzielanie im wskazówek i rad tak w każdym poszczególnym przypadku, jak i co do ogólnego kierunku pracy poradni. Następnie zastosowanie badania rentgenowskiego i innych badań laboratoryjnych u osób zapisanych w poradni, która zwykle nie posiada tych możliwości, ma wielkie znaczenie dla rozpoznania i należytej oceny klinicznej przypadków.

Przyjazd kolumny do osady wiejskiej czy małomiasteczkowej jest zawsze zdarzeniem dla jej mieszkańców, które może być wykorzystane w celach propagandy przeciwgruźliczej. Sam fakt prowadzenia badań rentgenowskich jest najbardziej atrakcyjny dla szerokich sfer. Dlatego też masowe badania rentgenowskie powinne być prowadzone w jak najszerszym zakresie nie tylko dlatego, że pozwalają na wykrycie przypadków gruźlicy, które w inny sposób nie mogłyby być uchwycone, ale także dlatego, iż pozwalają na propagandę w sposób bardziej dobitny i skuteczny zasad walki z gruźlicą, niż suche wykłady czy nawet ulotki i publikacje propagandowe.

Udział w masowym badaniu utrwali w wyraźny i trwały sposób w umyśle zwłaszcza młodego osobnika pojęcie o potrzebie zwracania uwagi na gruźlicę; wszystko co następnie usłyszy czy przeczyta o gruźlicy trafi na przygotowany grunt.

Na tę okoliczność zwraca uwagę również Ballin.

Ważną metodą diagnostyczną u dzieci szkolnych i młodszych są badania tuberkulinowe, które naprowadzają często na ślad niebezpiecznych źródeł zakażenia w środowisku domowo- rodzinnym, albo też w szkole, przedszkolu i t. p. Przeprowadza się je zasadniczo przed rozpoczęciem prześwietlań rentgenowskich. Wartość tych badań podkreśla Breit.

Herold uważa badanie tuberkulinowe za podstawę systematycznej akcji w kierunku uchwycenia gruźlicy na wsi. Każdy przypadek gruźlicy zostawia ślady — są nimi zakażone,

allergiczne dzieci. Jeżeli w jakiejś wsi wogóle nie byłoby chorych na gruźlicę, to dzieci szkolne, które tylko rzadko wychodzą poza obręb osady — powinne być nieallergiczne.

Śledząc rozmieszczenie dzieci z dodatnimi odczynami tuberkulinowymi na planie danej osady — można wykryć źródło zakażenia, niejednokrotnie pozarodzinne.

Jest rzeczą oczywistą, iż wszelkie wyniki badań zostają podane najdokładniej do wiadomości poradniom, na których terenie zostały przeprowadzone. Często będą one podstawą dla rozpoczęcia racjonalnej pracy przez poradnię.

II). Dość znaczne obszary wiejskie nie są objęte zupełnie żadną akcją poradni przeciwgruźliczych. Ponadto musimy uprzytomnić sobie, że szereg osad pozornie tylko jest objętych akcją ośrodka, a faktycznie pozostaje całkowicie poza zasięgiem poradni. Poradnia przeciwgruźlicza Ośrodka w siedzibie powiatu prowadzona przez niespecjalistę, który równocześnie prowadzi jeszcze inne poradnie i cały ośrodek — i to wszystko musi uważać za zajęcie uboczne, gdyż jego uposażenie z tego tytułu nie przekracza z reguły pensji pielęgniarki — poradnia mająca jedną pielęgniarkę, wspólną dla całego Ośrodka, nie może rościć sobie pretensyj do obejmowania swą działalnością całego powiatu. Jeśli lekarz ani pielęgniarka nie odwiedzą w ciągu całego roku ani razu danej osady, to mamy prawo stwierdzić, iż osada ta pozostaje poza sferą oddziaływania najbliższego ośrodka powiatowego. Otóż takich oasd jest bardzo wiele.

Na terenach pozostających poza wpływami stałych poradni przeciwgruźliczych, prowadzi ruchoma kolumna pracę pionierską, wywiadowczą i propagandową, która ma przygotować teren dla powstania stałego ośrodka zdrowia, lub placówki przeciwgruźliczej.

Zadaniem jej jest również zbadanie terenu i zorientowanie się w nasileniu endemii gruźliczej, oraz zadecydowanie, w których miejscowościach wcześniej przed innymi — należy stworzyć stałe placówki.

Metody pracy będą podobne, jak opisane w ustępie poprzednim, a więc masowe badania rentgenowskie i tuberkulinowe, wykłady, odczyty, rozdawanie ulotek i t. p.

O wynikach badań informuje się najbliższą poradnię przeciwgruźliczą, względnie lekarza powiatowego.

III). Jako odrębny rodzaj pracy ruchoma kolumna zamierza prowadzić „placówki przeciwgruźlicze” na terenach nie objętych pracą ośrodków zdrowia. Placówki takie spełniają rolę stałych poradni przeciwgruźliczych.

Organizację placówki przedstawia tablica II.

Powstają one na mocy umowy zarządu gminy, gromady, ich związku, lub innej instytucji, z kierownictwem kolumny. Podstawy finansowe normuje wzajemna umowa. Lokal, do

którego co pewien czas dojeżdża personel ruchomej kolumny wraz z aparaturą, jest stały, dostarczony przez miejscowy zarząd gminy czy osady, czy też organizacji społecznej.

Dążeniem jest, by w miejscu otwarcia placówki, cała ludność osady była przebadana promieniami Rentgena. Poza tymi masowymi badaniami przeprowadzają lekarze placówki badania dzieci szkolnych, ochronek i przedszkoli, osób zgłazsających się samorzutnie, młodzieży zrzeszonej w związkach sportowych i innych stowarzyszeniach, oraz periodyczne badania otoczenia chorych na gruźlicę, tak domowego, jak i z warsztatów i szkół oraz zrzeszeń.

Wykrytych w ten sposób chorych poddaje się leczeniu na miejscu, względnie skierowuje się ich do odpowiedniego leczenia zakładowego. W domostwie chorego pielęgniarka przeprowadza odpowiednie zmiany, celem stworzenia choremu możliwie najlepszych warunków zdrowienia, oraz celem ochrony otoczenia przed zakażeniem.

Lekko chorzy, przypadki wymagające obserwacji, nie przedstawiający niebezpieczeństwa, zdolni w chwili wykrycia w zupełności, lub choćby częściowo do pracy — są stale kontrolowani w placówce. Placówka stara się by dzieci zagrożone gruźlicą nie cierpiały głodu, by je dożywiano i w miarę możności umieszczono w prewentoriach i na koloniach letnich.

Dla całości akcji przeciwgruźliczej pozostaje prowadzenie statystyki gruźlicy, rejestrowanie zgonów i zachorowań w terenie pracy, oraz propaganda przeciwgruźlicza drogą odczytów, pogadanek, wystaw, rozdawnictwa ulotek i t. p. W końcu winna placówka przeciwgruźlicza starać się zorganizować lokalne Koło walki z gruźlicą.

Poza tym może placówka organizować kursa z ratownictwa, obrony przeciwgazowej, w porozumieniu z P. C. K., oraz prowadzić propagandę czystości, by podnieść ogólny poziom higieny danego osiedla, co ma zasadnicze znaczenie również i z punktu widzenia samej walki z gruźlicą.

Specjalista-ftizjolog odwiedzać będzie placówkę przeciwgruźliczą 4 razy w miesiącu (1 raz w tygodniu); rentgenolog z aparatem rentgenowskim przynajmniej 1 raz na 2 miesiące, poza okresami badań masowych, które organizuje się w miarę napływania zgłoszeń.

Przewidziane są również porady dla matek karmiących i niemowląt, udzielane przez specjalistę-pediatrę 1 raz w tygodniu.

Bezpośredni kontakt lekarza z ludnością wiejską może mieć bardzo dodatni wpływ na realizowanie zasad higieny, a tym samym na podniesienie stanu zdrowotnego danego osiedla. Rozmowy lekarza o odpowiednim nastawieniu społecznym, prowadzone ze zgłaszającymi się do placówki i praca pielęgniarki będą mogły w tych osiedlach łatwiej doprowadzić n. p. do uchwalenia odpowiedniej dotacji w budżecie gminnym

na cele zdrowotne, niż w takich gminach, gdzie lekarza wógóle niema, i gdzie zainteresowanie dla spraw zdrowotnych i higieny nie zostało jeszcze obudzone.

B) Działalność w r. 1936/37.

Lwowska kolumna ruchoma szukała w pierwszym roku swego istnienia dróg dla swej pracy; okres ten — niejako wstępny — zużytkowano przede wszystkim dla wypróbowania założeń organizacyjnych i metod pracy opracowanych przed rozpoczęciem działalności, a następnie wprowadzono szereg zmian w organizacji pracy, opierając się na nabywanym doświadczeniu.

Brak odpowiednich środków finansowych, oraz braki wyposażenia w początkowym okresie były również przyczyną niezupełnie planowej i według jednolitego planu prowadzonej akcji.

W pierwszym roku istnienia objęła ruchoma kolumna swą działalnością przede wszystkim najbliżej Lwowa leżące powiaty, a więc lwowski i gródecki. Badania przeprowadzono w pierwszym rzędzie w siedzibach istniejących ośrodków zdrowia, względnie przychodni przeciwgruźliczych w ścisłym porozumieniu z ich kierownikami. Praca ta była dokonana przed inną z uwagi na potrzeby istniejących ośrodków, celem wzmożenia intenzywności ich akcji i udzielenia pomocy w dziedzinie rozpoznania i zapobiegania. W końcu dzięki badaniom rentgenowskim, mogły stałe poradnie przeciwgruźlicze zdobyć pewne fundusze na akcję przeciwgruźliczą w swoim terenie dzięki temu, iż osoby prześwietlane składały niewielkie opłaty, z których tylko część (30—50 gr.) odprowadzano do Wojew. T-wa Przeciwgruźliczego, a reszta pozostawała do dyspozycji miejscowej poradni.

W ten sposób odwiedzono na terenie powiatu lwowskiego samoistne poradnie w Winnikach i Dublanach, oraz poradnie ośrodków zdrowia w Jaryczowie Starym i Pustomytach, a w powiecie gródeckim Powiatowy Ośrodek Zdrowia w Gródku Jagiellońskim. Są to wszystkie istniejące na terenie wymienionych powiatów stałe poradnie przeciwgruźlicze.

Poza tym przeprowadzała ruchoma kolumna badania w miejscowościach leżących w mniejszym lub większym oddaleniu od tych poradni. W porozumieniu z poradnią w Jaryczowie Starym badano w Jaryczowie Nowym, w porozumieniu z poradnią w Pustomytach — w Siemianówce, a w kontakcie z ośrodkiem zdrowia w Gródku Jagiellońskim — w Rodatyczach. Bez współpracy z jakąkolwiek stałą poradnią, jedynie po porozumieniu się z lekarzem powiatowym, kolumna ruchoma była czynna w Krasowie, Sichowie i Podbereźcach.

Odległości niektórych punktów dojazdowych od Lwowa przekraczały 40 klm.

Do badań zgłaszała się ludność, oczywiście poza najliczniejszą grupą zamieszkałą w miejscu przeprowadzania badań, pochodząca z odległych nawet o kilkanaście kilometrów osad. Część przyjeżdżała z innych powiatów. Zasięg terenowy kolumny jest przedstawiony na tablicy III.

Za pomieszczenie, w którym personel Kolumny przeprowadzał badania, przede wszystkim rentgenowskie, służyły w pierwszym rzędzie izby szkolne, następnie lokale urzędów gminnych i gromadzkich, oraz domy ludowe. W miejscowościach, gdzie istniały stałe poradnie przeciwgruźlicze, starano się oczywiście badania przeprowadzać w ich pomieszczeniu, o ile nie okazało się za szczupłe do masowych badań.

Podkreślić należy czynną współpracę i pomoc ze strony nauczycielstwa, które należycie zdaje sobie sprawę z ważności akcji przeciwgruźliczej.

W czasie akcji na terenie danej miejscowości przeprowadzano pogadanki dla dzieci szkolnych i osób starszych, rozdawano ulotki i broszury propagandowe. Pielęgniarka Kolumny przeprowadziła również, w porozumieniu z okręgiem lwowskim i lokalnym Kołem Polskiego Czerwonego Krzyża, kilkudniowy kurs w ratownictwie sanitarnym. Zacieśnienie współpracy z P. C. K. winno w przyszłości przynieść szczególnie owocne wyniki w dążeniach do podniesienia zdrowotności ludności wiejskiej.

W miejscowościach objętych pracą przeprowadzała pielęgniarka kolumny odwiedziny i wywiady w domostwach chorych na gruźlicę, zamawiała otoczenie do badań i udzielała koniecznych rad i wskazówek. Oczywiście te same czynności wykonywały pielęgniarki rejonowe, ośrodków zdrowia i powiatowe, jeśli były w tym terenie.

W terenie pracy terytorialnych poradni, wykryła kolumna ruchoma szereg nowych przypadków gruźlicy, nieznanych dotychczas poradniom; jest to rzeczą w zupełności zrozumiałą biorąc pod uwagę to, cośmy poprzednio podkreślili o gruźlicy płuc, która nie daje objawów przedmiotowych ani podmiotowych, a wykrycie jej jest możliwe jedynie dzięki badaniu rentgenowskiemu.

Poza tym jednak udało się nam wykazać przy przebadaniu stałych pacjentów poradni, zarejestrowanych z powodu gruźlicy, nieprawdopodobny wprost zdawałoby się, stan rzeczy.

Poradnia w X. przedstawiła w czasie pracy R. K. w tej miejscowości 73 osoby, u których została rozpoznana przez stałą poradnię gruźlica płuc. Ścisłe badania, przeprowadzone przez Kolumnę wykazały, iż jedynie 12'3% tych rzekomych chorych na gruźlicę, ma istotnie zmiany gruźlicze; 87'7% osób pozostających pod opieką poradni z powodu gruźlicy płuc — w rzeczywistości było zupełnie wolnych od tego schorzenia!

Spostrzeżenie powyższe, w sposób może zbyt drastyczny, aby je można w całej rozciągłości i w tak wysokiej mierze

uogólniać, świadczy o istnieniu rażących braków w naszych poradniach terytorialnych, a z drugiej strony świadczy ono o wartości pracy ruchomej kolumny.

Przytoczymy dwa przykłady, wzięte z pośród licznych podobnych, ilustrujące wartość metod pracy, stosowanych przez Ruchomą Kolumnę Przeciwgruźliczą.

P r z y p. I. A. J., lat 14, córka sołtysa, zgłosiła się do badania na skutek namówienia ojca, by swą rodzinę przedstawił do badań i swym przykładem pociągnął całą wieś do tłumnego udziału w badaniach. Wymieniona nie skarżyła się na żadne dolegliwości, do chwili badania pomagała rodzicom w gospodarstwie. Badanie rentgenowskie wykazuje obecność świeżych wysiękowych zmian gruźliczych w zakresie płata górnego lewego, z jamą wielkości 5-złotówki (Ryc. III.). Prątki w plwocinie obecne. Chorą przyjęto natychmiast na oddział gruźliczy kliniki chorób wewnętrznych U. J. K., założono jej odmę piersiową lewostronną, dopełnianą obecnie ambulatoryjnie.

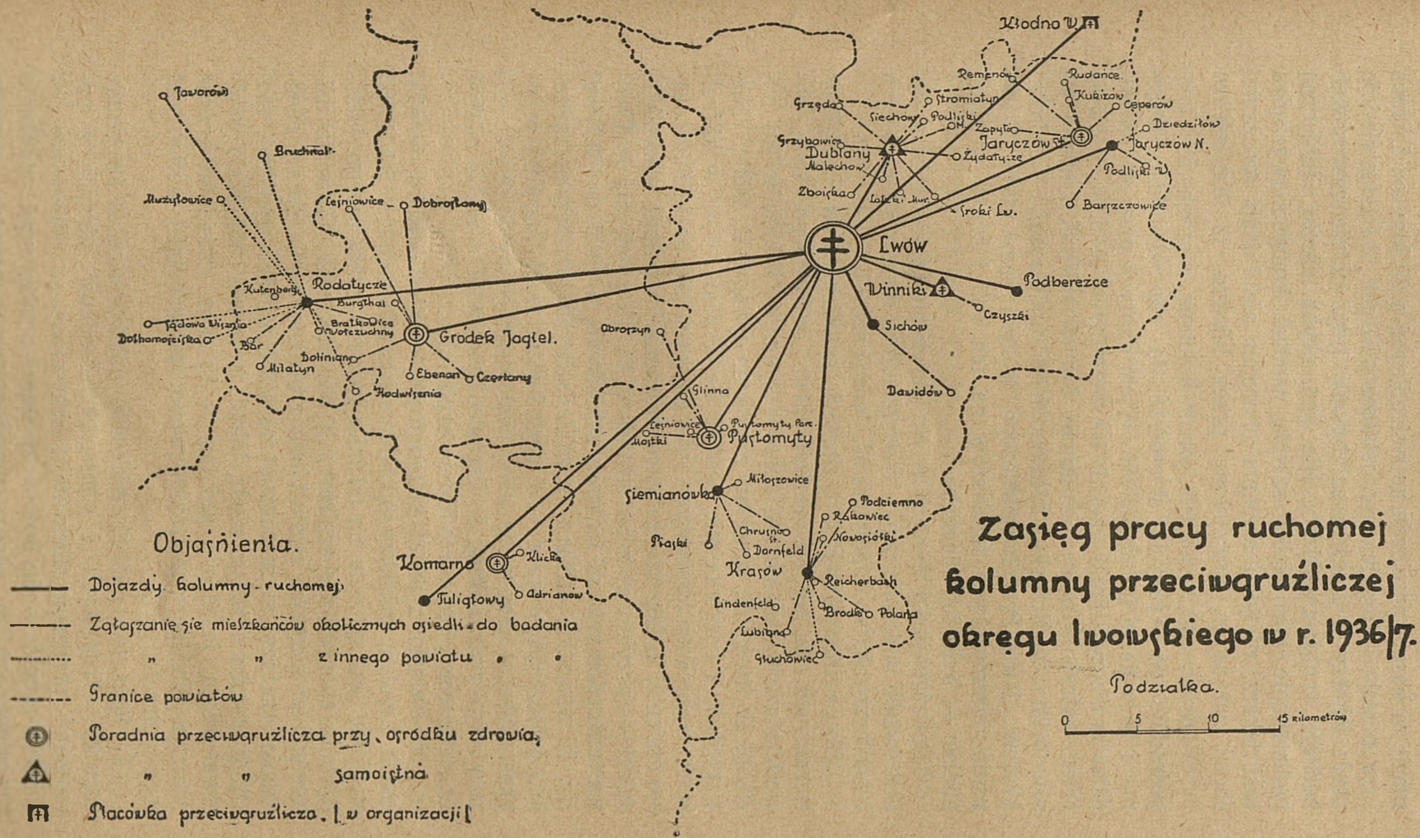
Chorą tą udało się uchwycić jedynie dzięki badaniom masowym; do lekarza byłaby się zgłosiła sama jedynie wówczas, gdy proces chorobowy uczyniłby znaczne postępy i gdy nie byłoby już możliwe wstrzymanie go, gdyż dopiero wtedy objawy podmiotowe schorzenia byłyby wyraźne.

P r z y p. II. K. L., lat 20, rolnik, choruje od 3 miesięcy, kaszle, odpluwa niewiele, skarży się na kłucie w lewym boku, jest osłabiony. Był badany przez kilku lekarzy, również w mieście Lwowie, którzy oświadczyli mu, iż nie jest chory, i że stan jego nie wymaga żadnego leczenia. Należy podkreślić, iż chory nie został przez nich skierowany do badania rentgenowskiego.
skiego. Dowiedziawszy się, że w pobliskiej wsi pracuje Ruchoma Kolumna Przeciwgruźlicza zgłasza się do badania.

Prześwietlenie rentgenowskie wykazuje u niego liczne zmiany gruźlicze w całym polu płucnym lewym, oraz jamę wielkości orzecha włoskiego w polu podszczytowym lewym (Ryc. IV.). Badanie plwociny stwierdziło obecność prątków Kocha. Wypukiem i przysłuchem można było wykazać jedynie bardzo skąpe objawy, a mianowicie nieznaczne skrócenie wypuku nad płucem lewym w górze, oraz niezbyt wyraźne zaostrzenie szmerów oddechowych po lewej stronie. Proces chorobowy istniał niewątpliwie od szeregu tygodni.

Chorego przyjęto natychmiast na oddział gruźliczy Kliniki chorób wewnętrznych U. J. K., gdzie założono mu odmę piersiową lewostronną.

Z tego przykładu widzimy, jak wielki błąd popełnia lekarz, wykluczając gruźlicę płuc bez zastosowania badania rentgenowskiego. Chory nasz szukał porady lekarskiej, udawał się w tym celu kilkakrotnie aż do miasta wojewódzkiego,


Zasięg pracy ruchomej kolumny przeciwgruźliczej okręgu lwowskiego w r. 1936/7.
Podziałka.
0 5 10 15 kilometrów
Objaśnienia.
Dojazdy kolumny ruchomej
Zgłaszanie się mieszkańców okolicznych osiedli do badania
" " z innego powiatu
Granice powiatów
Poradnia przeciwgruźlicza przy ośrodku zdrowia
" " samoistna
Placówka przeciwgruźlicza (w organizacji)
Lwów
Winniki
Podberezce
Czyszki
Sichów
Davidów
Kłodno W.
Remenów
Rudance
Kukizów
Ceperów
Dziedziłów
Jaryczów St.
Jaryczów N.
Podliski W.
Barszczowice
Grzęda
Stromiatyn
Siechów
Podliski
Zapytów
Grzybowice
Dublany
Żydatycze
Malechów
Zboiska
Laszki Mur.
Sroki Lw.
Javorów
Bruchnal
Mużyłowice
Leśniowice
Dobrostany
Kutenberg
Rodatycze
Burgthal
Sądowa Wisznia
Bratkowice
Wotczuchny
Dołhomościska
Bar
Dolinian
Miłatyn
Gródek Jagiel.
Ebenau
Czerlany
Rodwiśnia
Obroszyn
Glinna
Leśniowice
Mostki
Pustomyty Parc.
Pustomyty
Siemianówka
Miłoszowice
Piaski
Chrusno St.
Dornfeld
Krasów
Podciemno
Rakowiec
Nowosiółki
Reicherbach
Lindenfeld
Brody
Polana
Lubień
Głuchowiec
Komarno
Klicko
Adrianów
Tuligłowy

płacił za koszta przejazdu ze wsi odległej o 20 klm. od Lwowa i za porady lekarskie i w ostateczności nie był odpowiednio przez lekarzy w mieście załatwiony, gdyż ci nie zastosowali badania rentgenowskiego. Nie jest chyba rzeczą konieczną podkreślanie jak wielką szkodę zamiast korzyści wyrządza taki lekarz, nietylko samemu choremu ale i jego otoczeniu; chory zaraża je, uspokojony przez lekarza, iż jest zdrów.

Chorych uchwyconych przez kolumnę starano się bezpośrednio po wykryciu skierować do odpowiedniego leczenia i leczenie to im umożliwić. Wielu chorych przyjęto na oddział gruźliczy Kliniki chorób wewnętrznych U. J. K. głównie celem założenia odmy piersiowej. Innych zakwalifikowano do sanatorium w Hołosku; niezamożnych umieszczano na koszt Wojew. T-wa Przeciwgruźliczego w tym sanatorium. Z powodu ograniczonych funduszów na ten cel i braku wolnych miejsc — było ich niewielu.

Pokaźnej ilości chorych prątkujących nie można było w żaden sposób umieścić, mimo bezwzględnych wskazań leczniczych i społecznych, w odpowiednich lecznicach.

Skąpa ilość łóżek dla chorych gruźliczych w zakładach leczniczych na terenie województwa lwowskiego, była powodem wielu tragicznych wprost sytuacyj. Zdarzało się bowiem, iż wieśniak, któremu zwrócono uwagę, iż winien bezwzględnie i bezzwłocznie poddać się leczeniu, i że w aktualnych warunkach domowych, nie dających się w bliskim czasie zmienić, będzie zarażał swe otoczenie, a przede wszystkim dzieci — przybywał z poważniejszą kwotą pieniężną do Lwowa, zdecydowany na leczenie zakładowe, a tutaj dowiadywał się, iż wszystkie miejsca w zakładach dla gruźliczych są zajęte i nie prędko (za 4 — 6 tyg.) będzie mógł liczyć na przyjęcie. Wracał przeto do swej wsi zniechęcony i zwykle nie przybywał po raz drugi do Lwowa, by zapytać o wolne miejsce w sanatorium, czy na oddziele szpitalnym.

W związku z pracą kolumny na terenie wiejskim, w okolicach Lwowa, mieliśmy sposobność przekonać się, jak katastrofalną jest sytuacja na odcinku leczenia zakładowego i izolowania chorych niebezpiecznych dla otoczenia. Wszelkie usiłowania w kierunku rozbudzenia zrozumienia dla spraw zwalczania gruźlicy w szerokich masach ludności wiejskiej, muszą w ostateczności zawieść, jak i w końcu cała akcja przeciwgruźlicza, jeżeli nie zostaną w krótkim czasie stworzone warunki dla leczenia zakładowego, przynajmniej najbardziej tego potrzebujących.

Z tego też punktu widzenia należy uważać tworzenie licznych okręgowych i gminnych ośrodków zdrowia z poradniami przeciwgruźliczymi i ich pracę za niecelową, jeżeli równocześnie nie będzie się starać przyśpieszyć powstania zakładów, gdzieby chorzy mogli otrzymać należyte leczenie.

Praca badawcza ruchomej kolumny dostarczyła wielu

ścisłych danych, świadczących o znacznym rozpowszechnianiu się gruźlicy wśród ludności wiejskiej w szeregu powiatach województwa lwowskiego; nasilenie tej endemii, biorąc ogólne wyniki badań, jest nawet większe, jak w mieście.

Jak przedstawia się w przybliżeniu cyfrowo zapotrzebowanie na łóżka dla chorych na gruźlicę w województwie lwowskim?

Braeuning w jednej ze swoich najnowszych prac oblicza dla Niemiec konieczną ilość miejsc sanatoryjnych i szpitalnych na 60, a miejsc dla izolacji dobrowolnej i przymusowej na 20, czyli razem 80 łóżek na 100.000 ludności. Biorąc pod uwagę, iż śmiertelność na gruźlicę w Niemczech wynosi jedynie 8 na 10.000 ludności rocznie, a w Polsce jest ona przynajmniej 2 i pół razy większa (około 20 na 10.000), musimy przyjąć, że ilość chorych na gruźlicę jest w Polsce również 2 i pół razy większa w tej samej grupie ludności, a co za tym idzie, że potrzebna ilość łóżek dla gruźliczo chorych będzie wynosiła 240 na 100.000 ludności. Województwo Lwowskie, z ludnością wynoszącą 3,127.000 ludności (Rocznik Statystyczny R. P. 1937) winno według powyższych zasad posiadać **7.500 łóżek**. Faktyczny, aktualny stan posiadania nie dochodzi nawet **350**, licząc wszystkie łóżka sanatoryjne i szpitalne dla gruźlicy. To znaczy, iż zapotrzebowanie jest pokryte ledwie w 1/21 części (350:7500)!!

Jest rzeczą jasną, iż czynnik leczniczy i izolacji, w społecznej walce z gruźlicą uważany za tak ważny, w tych rozmiarach, jak to się dzieje na terenie województwa lwowskiego, praktycznie prawie, że nie może być brany pod rozwagę w akcji przeciwgruźliczej.

Jeszcze gorzej przedstawia się powyższe zagadnienie, jeśli uwzględnimy trzy województwa południowo- wschodnie razem, a więc województwo lwowskie, stanisławowskie i tarnopolskie, z miastem Lwowem, jako ośrodkiem, do którego przybywają chorzy celem leczenia z tych województw — a nawet w dość znacznej mierze również z sąsiednich jak lubelskiego i wołyńskiego.

Ogółem przeprowadziła Kolumna w okresie rocznym do czerwca 1937 r. — 7.250 prześwietleń rentgenowskich, 75 zdjęć, 4.096 odczynów tuberkulinowych, poza tym szereg odczynów Biernackiego oraz badań plwociny na obecność prątków Kocha.

Wśród 7.250 osób zbadanych promieniami Rentgena wykryto:

I.	113	przyp. gruźlicy	niebezpiecznej dla otoczenia	(1'5%)
II.	266	„ „	wymagającej leczenia	(3'7%)
III.	494	„ „	wymagającej obserwacji	(6'8%)
IV.	2069	„ „	wygojonej pod postacią zwapniałego ogniska pierwotnego i zwapnień w gruczołach wnękowych	(28'5%).

Ogółem gruźlicy, której wykrycie miało poważne znaczenie tak dla samych chorych, jak i dla otoczenia (grupa I, II, III), było 873 przypadków, t. j. 12'0%. Co dziesiąty więc osobnik badany przez Kolumnę Ruchomą był chory na gruźlicę, a co siedemdziesiąty był w chwili badania niebezpieczny dla otoczenia.

Wyniki badań zestawione osobno dla ludności wiejskiej i miejskiej oraz osobno dla dorosłych i dzieci do lat 14 przedstawiono na tablicy IV.

Zdajemy sobie sprawę, iż materiał dotychczas przez nas zebrany i opracowany nie jest bez zarzutu, jeżeli chodzi o ustalenie stopnia zagruźliczenia wsi małopolskiej. Nie udało nam się bowiem przebadać w poszczególnych osiedlach całej, a choćby nawet połowy ludności starszej.

W niektórych osiedlach zgłosiło się do badań maksymalnie 15% dorosłych. Dzieci szkolne można było ująć w znacznie większym procencie; próby tuberkulinowe wykonywano u wszystkich obecnych w szkole. Do badania rentgenowskiego nie zgłaszały się jednak tak licznie; jedną z przyczyn była sprawa nawet minimalnych opłat (30 gr.), pobieranych w związku z badaniem, przez Powiatowe Koła Walki z Gruźlica lub poradnie.

Ścisłą odpowiedź na pytanie ile gruźlicy jest wśród ludności wiejskiej będą nam mogły dać tylko masowe badania rentgenowskie, obejmujące wszystkich mieszkańców osiedla. Obecny nasz materiał jest niejako przebrany, gdyż zgłosili się przede wszystkim wieśniacy, mający dolegliwości rozmaitego rodzaju.

Nie mniej jednak wyniki masowych badań będą bliższe istotnego stanu rzeczy, jak badania nie oparte na badaniu rentgenowskim, choćby one obejmowały nawet większy procent mieszkańców danego osiedla.

Wartość niemałą mają przede wszystkim badania porównawcze ludności miejskiej i wiejskiej.

Porównanie wyników badań ludności miejskiej i wiejskiej przeprowadzonych w ten sam sposób, przez tych samych lekarzy ma niewątpliwie większą wartość, jak porównanie badań wykonanych w różnych warunkach i w różnym czasie. Dlatego też nasze badania mogą odzwierciedlać z większą ścisłością istotny stan rzeczy, jak badania inne.

Staraliśmy się odpowiedzieć na pytanie, możliwie ściśle i dokładnie, jak się przedstawia zagadnienie gruźlicy wsi, czy problem gruźlicy jest tu mniej lub więcej ważny jak w mieście, i czy słuszne są przypuszczenia szeregu badaczy i wyniki niezbyt dokładnych badań dotychczasowych, przemawiające za większym rozpowszechnieniem schorzeń gruźliczych na wsi jak w mieście.

Otóż co się tyczy zachorowalności na gruźlicę (grupa I, II. i III., w tablicy IV.), to stwierdziliśmy, iż u dorosłych

Tablica IV.

Wyniki badań Lwowskiej Ruchomej Kolumny Przeciwgruźliczej w r. 1936/37.

Zmiany gruźlicze	miasto				wieś				Ogółem
	dorośli		dzieci		dorośli		dzieci		
I. niebezpieczne dla otoczenia	6	0·9%	2	0·2%	81	3·3%	24	0·8%	113
II. wymagające leczenia .	30	4·3%	29	2·6%	127	5·1%	80	2·7%	266
III. wymagające obserwacji	44	6·3%	52	4·7%	145	5·8%	253	8·5%	494
S^a^ I, II i III	80	11·5%	83	7·5%	353	14·2%	357	12·0%	873
IV. wygojone	219	31·3%	341	30·6%	660	26·7%	849	28·7%	2069
V. bez zmian gruźliczych	400	57·2%	693	61·9%	1461	59·1%	1754	59·3%	4308
Suma zbadanych: . . .	699	100%	1117	100%	2474	100%	2960	100%	7250

ilość przypadków gruźlicy jest wyższą na wsi (14'2%) jak w mieście (11'5%).

U dorosłych mieszkańców wsi nie było zbyt wielkich różnic w zachowaniu się wobec gruźlicy między mężczyznami a kobietami. Jedynie procent niebezpiecznych dla otoczenia był wyraźnie wyższy u mężczyzn. (tablica V.). Świadczy to przede wszystkim o tym, iż mężczyźni zgłaszają się do badań w późniejszych okresach choroby, a kobiety poświęcają więcej uwagi sprawom swego zdrowia.

Tablica V.

Gruźlica u dorosłych na wsi

W i e ś	mężczyźni		kobiety	
zmiany gruźlicze I. grupy	39	3·94%	42	2·82%
„ „ II. „	45	4·55%	82	5·51%
„ „ III. „	45	4·55%	100	6·73%
I. II. i III. grupa razem:	129	13·04%	224	15·06%
Ogółem zbadano . . .	988	100%	1486	100%

U dzieci ma się rzecz podobnie: wykazaliśmy 12'0% gruźlicy na wsi wobec 7'5% w mieście.

Stan rzeczy stwierdzony u dzieci musimy uważać za najbardziej zbliżony do ścisłości — z przyczyn powyżej wymienionych, t. zn. dlatego, iż został ustalony na podstawie prawie kompletnych badań zbiorowisk jakimi sa szkoły. A ponieważ według istniejących ustaw uczęszczanie do szkoły powszechnej jest obowiązkowe, mamy prawo przyjąć, iż przebadanie dzieci szkolnych jest równoznaczne z przebadaniem całej ludności danego osiedla, znajdującej się w wieku 7—10, względnie do 13 lat.

Wysoki stosunkowo procent dzieci ze zmianami gruźliczymi tłumaczy się obecnością zmian przeważnie typu dziecięcego.

W różnych miejscowościach, niekiedy nawet sąsiadujących ze sobą, wyniki uzyskane przy badaniach różniły się znacznie. Procent chorych na gruźlicę wahał się w znacznych granicach. Podobne zjawisko występowało również u dzieci szkolnych, u których wykonano odczyn tuberkulinowy, jak to zestawiła Breit. Porównanie wyników badań odczynów tuberkulinowych u dzieci z wynikami badań opierających się na rentgenoskopii, wykazuje naogół znacznego stopnia równoległość. Tam gdzie większy odsetek dzieci wykazywał dodatnie odczyny tuberkulinowe — procent chorych na gruźlicę wśród ogółu ludności przebadanej promieniami Rentgena był wysoki (patrz tablica Nr. IV. w pracy Breit).

Procent przypadków gruźlicy (grupy I — III) u dzieci do lat 14 w różnych miejscowościach wahał się między 7.0 a 25%, przy przeciętnej 12'0%. Przypadków niebezpiecznych dla otoczenia było między 0'1% a 3'1%.

TABLICA VI.

Zmiany gruźlicze u dzieci wiejskich (w procentach)

(na podstawie badań rentgenologicznych).

Miejsce badania	GRUPA					
	I.	II.	III.	I. — III.	IV.	V.
Dublany	—	—	11·6	11·6	30·	58·4
Grzybowice	1·5	1·5	10·4	13·4	13·4	73·2
Jaryczów Stary	—	1·1	15·6	16·7	33·	50·3
Jaryczów Nowy	—	2·9	8·7	11·6	50·6	37·8
Rodatycze	1·7	3·4	19·3	24·4	25·	50·6
Glinna	2·9	0·9	13 5	17·3	16·3	66·4
Pustomyty	—	1·4	14·3	15·7	32·2	52·1
Siemianówka	3·1	5·9	4·3	13·3	24·3	62·4
Podbereżce	—	5·6	6·4	12·	33·1	54·9
Winniki	0 13	1·65	5·9	7·68	28·8	63·52
Sichów	1·—	—	7·	8·	34·4	57·6
Gródek Jagielloński	0·26	4·3	5·3	9·86	20·2	69·94

Objaśnienia: Grupa I. Zmiany gruźlicze niebezpieczne dla otoczenia
„ II. „ „ wymagające leczenia
„ III. „ „ wymagające obserwacji
„ IV. „ „ wygojone
„ V. bez zmian gruźliczych

Celem zilustrowania występowania gruźlicy w różnym nasileniu u dzieci pochodzących z rozmaitych miejscowości, podajemy wyniki zestawione na tablicy VI.

Poza pracą na terenie najbliższych 2 powiatów — odbyło się kilka wyjazdów do odległych miejscowości województwa lwowskiego, celem zorientowania się w warunkach przyszłej pracy w tych okolicach.

Jeśli chodzi o wykonanie prób tuberkulinowych, to w ciągu jednego przedpołudnia względnie popołudnia było możliwe załatwienie nawet 300—400 dzieci. Badania rentgenowskie przeprowadzali lekarze kolumny zwykle w późnych godzinach popołudniowych. W ciągu jednego dnia przebadano średnio 110 — 120 osób, maksymalnie do 220 osób. Personel kolumny wyjeżdżał zwykle do tych badań ze Lwowa we wczesnych godzinach popołudniowych, a wracał późno w nocy. Kryptoskopu nie używano, badano przy oknach zaciemnionych materiałami przywożonymi przez kolumnę.

V.

Potrzeby akcji przeciwgruźliczej na wsi polskiej i ruchome poradnie.

Sprawa zwalczania gruźlicy na wsi polskiej łączy się ściśle z zagadnieniem podstawowej opieki lekarskiej na wsi. Jak to zgodnie podniesiono na konferencji poświęconej opiece lekarskiej na wsi, zwołanej przez Instytut Spraw Społecznych w dniach 31/I., 1-2/II. 1937, opieka ta jest niezorganizowana i niewystarczająca. Chłop polski nie leczy się prawie wcale, lub leczy się źle.

Jedną z głównych przyczyn tego stanu jest brak lekarzy osiedlonych na wsi, do których prowadziłaby niezbyt długa droga z osad wiejskich rozrzuconych po całej Polsce; powodem tego braku, mimo, iż w miastach jest ich nadmiar, jest przede wszystkim niemożność zapewnienia minimalnych warunków bytowania dla człowieka kulturalnego.

K a c p r z a k oblicza, iż na terenie wsi i miast liczących poniżej 10.000 ludności, mamy ogółem 2758 lekarzy, co przy ludności wynoszącej 26,544.600 wynosi 9.624 osób na 1 lekarza. Cyfry te rzadko spotyka się w jakimkolwiek kraju cywilizowanym. Według norm przyjętych przez Międzynarodową Konferencję Higieny Wsi w r. 1931. powinien 1 lekarz przypadać na 2000 ludności. Opierając się na tych cyfrach, możemy obliczyć liczbę lekarzy potrzebnych na 26,544.600 ludności wiejskiej i małomiasteczkowej na 13.272, a mamy ich w rzeczywistości tylko 2.758.

Jest rzeczą jasną, iż w dającym się przewidzieć czasokresie nie można sobie wyobrazić nadrobienia tych zasadniczych przyczyn niedostatecznej opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej.

Opierając się wyłącznie na tym jedynym fakcie, można przyjąć, iż każda poszczególna akcja zdrowotna, wobec braku w terenie lekarzy, musi wykazywać poważne niedomagania.

Tak też dzieje się w zakresie walki z gruźlicą.

Od szeregu lat propagują naczelne władze sanitarne tworzenie ośrodków zdrowia obejmujących szereg poradni, w pierwszym rzędzie przeciwgruźliczych. W dn. 1/I. 1937. było w całej Polsce 402 ośrodki zdrowia, w tym w małych miasteczkach i na wsi 196. Poradni przeciwgruźliczych było na tym terenie 207.

O należytym objęciu całego obszaru Polski akcją przeciwgruźliczą mowy być nie może przede wszystkim z powodu zbyt małej ilości poradni. Poza tym istniejące poradnie wykazują szereg braków.

Według ogólnie przyjętych zasad (Niemcy, Francja) za miarę sprawności poradni może służyć procent zmarłych na gruźlicę w rejonie poradni, których przed śmiercią poradnia miała w swej opiece, w odniesieniu do wszystkich zmarłych na gruźlicę w tym okręgu.

W dobrze zorganizowanych poradniach niemieckich procent ten przekracza 90%. (C. d. n.)

Sprawozdanie z działalności Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego we Lwowie za rok 1937.

W dniu 12. czerwca 1937 odbyło się Walne Zebranie Wojew. T-wa. W miejsce ustępujących 5 członków ponownie zostali wybrani Drowie: Armatys, Hornung, Majewski, P. Mulakowa i Dr. Węgrzynowski. Władze T-wa stanowili: Prezes — Dr. Wacław Majewski; Wiceprezes — Prof. Dr. Witołd Nowicki; Sekretarz — Dr. Stanisław Hornung; Skarbnik — Dr. Kurzeja Bronisław oraz członkowie Zarządu: Dr. Armatys Wiktor, Dr. Bikeles Eliasz, Dr. Chrząszczewski Stanisław, Dr. Doliński Eugeniusz, Dr. Garbień Tadeusz, Dr. Grzegorzewski Olgierd, P. Mulakowa Anna, Doc. Dr. Antoni Sabatowski, Dr. Falkiewicz Tadeusz, Dr. Węgrzynowski Lesław. Komisja Rewizyjna: Dr. Salpeter Michał, P. Radca Smerek i P. Jan Kanty Pfau. Sekretarzem wykonawczym był Dr. Józef Wysocki. Zarząd Twa odbył w swej kadencji 8 posiedzeń. Protokół dziennika wykazuje 98 spraw bieżących.

W charakterze członków zwyczajnych należy do T-wa 25 Kół Powiatowych i Tow. Walki z Gruźlicą we Lwowie, oraz Lwowski T. O. Z. W ten sposób T-wo obejmuje czynnościami swymi teren całego Województwa z wyjątkiem powiatu żółkiewskiego, gdzie akcja utworzenia placówki przeciwgruźliczej jest w stadium organizacji (poradnia przeciwgruźlicza w Kłodnie i Ośrodek zdrowia w Żółkwi).

Na podstawie uchwalonego przez Walne Zebranie preliminarza za rok 1937 Zarząd Twa udzielił w r. 1937 następujących subwencyj:

Sprawozdanie kasowe

PRZYCHÓD:

				Według prelim. na rok 1937
Zapas kasowy z 31/XII			4.402.76	
1. **Wkładki członków:**				
a) na poczet zaległych z r. 1936		844 60		959.70
b) na rok 1937		1.461.80	2.306.40	2.251.50
2. **Subwencje Minist. Opieki Społecz.**				
a) na wynagrodzenie sekretarza zł· 270·— miesięcznie		2.970.—		3.240.—
b) na leczenie bezrob. chorych w lecznicy w Hołosku		7.600.—	10.570.—	7.800.—
c) na ruchomą kolumnę rentgenowską			3.600·—	
3. **Dochód ze sprzedaży znaczków „Dni Przeciwgruźliczych":**				
a) Powiatowe Koła	45%	9.508.50		
b) Miejski Komitet Lwów	„	5.000.—		
c) Apteki prowincjonalne	„	480.15	14.988.65	
d) Starostwo Grodzkie Lwów	100%	2.900.—		
e) Apteki we Lwowie	„	613.—		
f) Tymczas. Wydział Samorząd.	„	400.—		
g) Szpitale powszechne	„	1.040.—		
h) Państw. Szpital Powsz. Lwów	„	1.000.—		
i) Zakład dla umysł. chorych Kulparków	„	1.300.—		
j) Zakład dla umysł. chorych Kobierzyn	„	200.—		
k) Ambulatorium Lekarskie	„	270.—		
l) Sekretariat Pana Wojewody	„	11.—		
ł) Firma Jankowski	„	50.—		
m) „ Jawor	„	750.—		
n) „ Zajączek	„	250·—		
o) Wydział Zdrowia Urz. Wojew.	„	266.—	9.050.—	24.037.65
4. **Depozyt Minist. Opieki Społeczn.**			3.620.—	
5. **Sprzedaż tablic propagandowych**			20.—	
6. **Odsetki od lokat na ks. oszczęd. M. K. K. O.**			333·32	
7. **Datki**			50.—	
8. **Różne**				
a) Państw. Szp. św. Łazarza w Krakowie za znaczki		499.—		
b) Dr Doliński zwrot reszty z zaliczki na sporządz. tablic wykres.		35.50	534.50	
9. **Wpłaty Pow. Kół za prześwietl. przez Ruch. Kol. Rentg.**			1.518·30	
Razem			50.993.93	

We Lwowie, dnia 29 stycznia 1938 r.

Za zgodność:

KOMISJA REWIZYJNA:

Dr Salpeter Michał m. p.
Pfau Jan Kanty m. p.
Smerek Zygmunt m. p.

za rok 1937

ROZCHÓD:

			Według prelim. na rok 1937
1. Koszty administracji:			
a) wynagrodz. sekretarza za r. 1937	2.970.—		3.240.—
b) „ maszynistki	300.—		300.—
c) „ służącego	40.—		50.—
d) sporządzenie zamknięć rachunk.	65.—		65.—
e) pomoc przy sprzedaży znaczków	160.—		100.—
f) powielania	15.—		30.—
g) rozmowy telefoniczne	27.80		—.—
h) portoria	14.82		50.—
i) przewóz druków	1.10		
j) kupno bloczków kasowych	1.80	3.595.52	
k) eskont		9.59	
2. Wkładka członk. P. Zw. Przeciwgruźl. w Warszawie na r. 1937		150.—	200.—
3. Subwencje:			
a) Powiatowe Koło w Sokalu	700.—		
b) „ „ „ Brzozowie	300.—		
c) „ „ „ Samborze	1.000.—	2.000.—	3.500.—
4. Z dochodów „Dni Przeciwgruźl.“:			
a) Polski Związek Przeciwgruźliczy w Warszawie 20%	8.471.40		8.471.40
b) na leczenie bezrob. w Hołosku „	8.471.40		8.471.40
c) na inwestycje dla Hołoska	3.000.—		3.000.—
d) na ruch. kolumnę rentgenowską	4.094.85	24.037.65	4.094.85
5. Z subwencji Min. Opieki Społecz.:			
a) na lecz. bezrob. w Hołosku	7.610.80		7.800.—
b) wypłata depozytu Dr Groerowi	1.000.—		
c) na ruch. kol. rentg. za prześwietl.	3.600.—	12.210.80	
6. Ruchoma kolumna roentgenow.		2.138.70	
7. Różne:			168.96
a) przesyłka gotówki do Polsk. Zw. Przeciwgruźl. Warszawa	37.35		
b) Dr Doliński za sporządzenie tablic wykresowych	100.—		
c) podróże delegatów	39.—		500.—
d) za znaczki Woj. Twa Przeciwgruźl. w Krakowie	500.—	676.35	
8. Koszty propagandy:			
a) wydrukowanie „Ruchu Przeciwgr.“	1.584.50		
b) sporządzenie tablic	4.80		
c) Dr Tyszka za memoriał w sprawie zwalcz. gruźlicy	100.—		
d) Polski Zw. Przeciwgruźl. Warszawa za materiał propagand.	252.—	1.941.30	3.000.—
		46.759.91	
Saldo z 31/XII 1937		4.234.02	
Razem		50.992.92	

Skarbnik: *Dr B. Kurzeja m. p.*
Sekretarz wykon.: *Dr J. Wysocki m. p.*
Prezes: *Dr W. Majewski m. p.*

PRELIMINARZ BUDŻEDOWY NA R. 1938

a) ZWYCZAJNE:

PRZYCHODY:

Zapas kasowy z 31/XII. 1937	4.234.02
Wkładki członk. Pow. Kół	
a) zaległe po 31/XII. 1937	875 70
b) za rok 1938	2.229.10
Subwencje Minist. Opieki Społ.	
a) na wynagrodz. sekretarza	3.240.—
b) „ leczenie chorych bezrobotn. w Hołosku	8.400.—
c) na ruch. kolum. roentgen.	5.400.—
	24.378.82

ROZCHODY:

Władka członk. do Pol. Zw. Przeciwgruźl. w Warszawie za r. 1938	200.—
Koszty administracji:	
a) wynagrodzenie sekretarza	3.240.—
b) „ maszynist.	300.—
c) „ służącego	50.—
d) druki i przybory kancelar.	50.—
e) portoria	50.--
f) rozmowy telefoniczne	50.—
g) wynagrodz. za sporządzenie zamknięć rach.	65·—
h) powielanie	30.—
i) wydatki związane z akcją „Dni Przeciwgruźliczych“	150.—
Subwencje:	
a) dla Pow. Kół na zwalcz. gruźl. do rozdziału przez Zarząd	2.800.—
Kredyt:	
a) na leczenie bezrobotnych w Hołosku	8.400.—
b) na ruch. kolumnę roentg.	5.400.—
Koszty propagandy	3.000.—
Podróże delegatów	500.—
Różne	93.82
	24.378.82

b) NADZWYCZAJNE:

Dochód z akcji „Dni Przeciwgruźliczych“	
Ze sprzedaży znaczków	20.000.—
	20.000·—

Z dochodu za sprzedane znaczki:	
a) dla Pol. Zw. Przeciwgruźliczego w Warszawie	2.000.—
b) na lecz. ubog. w Hołosku	10.000.—
c) na ruch. kolumn. roentg.	4.000.—
d) na inwest. dla Hołoska	4.000.—
	20.000.—

ZESTAWIENIE

1) Zwyczajne	24.378.72
2) Nadzwyczajne	20.000.—
Razem	44.378. –

1) Zwyczajne	24.378.82
2) Nadzwyczajne	20.000.—
Razem	44.378.82

1) Pow. Kołu w Sokalu na zapłacenie raty za aparat roentgenowski 500 zł.
2) Pow. Kołu w Brzozowie na pawilon letni kolonii dla dzieci zagrożonych gruźlicą 300 „
3) Pow. Kołu w Samborze na budowę domu wypoczynkowego w Spryni dla młodzieży zagrożonej gruźlicą 1.000 „
4) Pow. Kołu w Sokalu, na urządzenie przychodni przeciwgruźliczej w Bełzie 200 „
5) Kolumnie roentgenowskiej Kliniki U. J. K. we Lwowie 850 „
6) Kolumnie roentgenowskiej na koszta podróży i djet, na remont auta 2.150 „
7) Lecznicy w Hołosku na inwestycje 4.094.85

Razem zł. 9.094.85

W roku sprawozdawczym tytułem subwencji rozdzielono 6056 zł.; powodem zwiększenia kwoty rozdzielonej na subwencje jest lepszy wpływ wkładek członkowskich, Kół i Towarzystw i zwiększony dochód z akcji Dni Przeciwgruźliczych. Zaległość wkładkowa po koniec grudnia 1937 wyniosła 875 zł. 70 gr., a w roku ubiegłym w tym samym czasie 959 zł. 70 gr.

Sumy na subwencje, którymi operuje Zarząd Twa, składają się z wkładek członkowskich, z 25% corocznej kampanii Dni Przeciwgruźliczych oraz z części dochodu uzyskanego przez Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego przy bezpośredniej sprzedaży znaczków. — Również dobre rezultaty daje sposób oddłużenia Kół i Towarzystw od zaległości wkładkowych przez odpisywanie i przelew 55% dochodu ze sprzedaży bezpośredniej przez Wojewódzkie Two znaczków w aptekach na terenie odnośnego Powiatowego Koła.

Stan zaległości wkładkowych z dniem 31. grudnia 1937: Dobromil 9 zł., Gródek Jagielloński 23 zł., Jarosław 25 zł., Jaworów 10 zł., Kolbuszowa 5 zł., Krosno 25 zł., Lesko 50 zł., Lubaczów 45 zł., Lwów powiat 25 zł., Mościska 10 zł., Nisko 111 zł. 60 gr., Przemyśl 25 zł., Rawa Ruska 73 zł. 60 gr., Rudki 59 zł., Sambor 50 zł., Sanok 184 zł., 50 gr., Turka 25 zł., Tarnobrzeg 25 zł., T. O. Z. 75 zł., **razem 875 zł. 70 gr.**

Na tej podstawie Zarząd uzyskał zniżkę wkładki członkowskiej do Pol. Związku Przeciwgruźliczego z 100 zł. na 200 zł. w roku 1937.—

Zniżone wkładki do Twa płacą zamiast 25 zł. — 5 zł. — Kolbuszowa, Mościska, Dobromil, Jaworów, Przeworsk, Rzeszów i Rudki po 5 zł.

Działalność roczna Kół i Towarzystw jest pod względem organizacyjnym w większości wypadków dobra, rokrocznie odbywają się Walne Zebrania Kół, których protokoły, przesłane naszemu Zarządowi, świadczą w swej treści o dużym zainteresowaniu się pracą społeczną w terenie. Wszędzie wi-

R O K 1937	Liczba członków	Czy jest powiatowe Koło	Czy należy do Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruź.	Czy się odbywa Walne Zebranie	Zamknięcia rachunków dokonano	Poradnie przeciwgruźlicze			Właściciel lokalu	Lekarze		Pielęgniarki		Roentgen	Mikroskop	Łóżka szpitalne	Udzielono porad	Wywiadów	Naświetlań lampą kwarcową	Prześwietlań Roentgenem	Badań plwociny	Wykonano odm	Wysłano do szpitala	Wysłano do sanatorium	Współpraca z U. S.	Współpraca z Wydz. Pow.
						W ośrodkach Zdrowia	Poradnie samoistne	Ambulatoria		Wyszkoleni	Niewyszkoleni	Wyszkolone	Niewyszkolone													
1. Bóbrka	50	+	+	—	+	2			pryw.	1	1	1	1	Lindego 5	Szpit. Cukr.	4	1096/44	599	—	Lindego 5 81	20/4	Lindego 5 22	—	3	+	+
2. Brzozów	103	+	+	+	+	—		1			1				U. S.	—	125	—	—	10	70/24	Krosno 17	2	2	+	+
3. Dobromil	50	+	+	+	+	1			miasto		1		1	Przemyśl	1	—	28/145	142		3			3	1	—	+
4. Drohobycz	185	+	+	+	+	2	1		Wydz. Pow. U.S.F.G.ch.	3		1	3	U. S. Szpital	1	5	9502/200	1726	289/24	500	536/129	17	17	74	+	+
5. Gródek Jagiell.	100	+	+	+	+	1			Wydz. Pow.	1		1		Lindego 5	1	—	625/51	159	429 49	Kolumna 1399	127/31	5	2	4	+	+
6. Jarosław	130	+	+	+	+	4			pryw.	1	3	2	3	1	1	15	2014/90	760	649/72		97/26	—	20	5	+	+
7. Jaworów	25	+	+	+	+	1			P. C. K.	1	—	1	—	U. Lindego 5	1		626 66	170	—	Lindego 5 18	41/5	Lindego 5 27	1	5	+	+
8. Kolbuszowa	26	+	+	+	+	—	—	1	pryw.	1	—	—	—	Rzeszów	1		693/17		168/34	9	92/19	1	10	22	+	+
9. Krosno	75	+	+	—	+	1			W. Pow.	1			1	U. S.	pryw.	6	418/27	504	37/3	17	34/2	—	2	2	+	+
10 Lesko	40	+	+	—	+		1		U. S.	1			1	—	1		324/117	300	1020/62		4/2					
11. Lubaczów	35	+	+	+	+	2			pryw.	1		1		Szpital	Szpit. pow.		563/132	341	—	—	—	—	20	1	+	+
12. Lwów pow.	210	+	+	+	+	1	2		Lw. Tow. pryw.	3			2	Two Walki z gr. Lwów	2		3528/53	817	495/59	1185	66/19	36	7	3	+	+
13. Łańcut	100	+	+	+	+	2			pryw.	2		1	1	2 1 pr.	1 pryw 1		1490/68	392	492/29	255	455 98	68	7	4	+	+
14. Mościska	93	+	+	—	+	2			pryw.	1	—	1	1	—			574	66	—	—	—	—	3	5	+	+
15. Nisko	48	+	+	+	+	1			W. P.	1	—	1	—	Leżajsk Jarosław	1		745 59	479	766/58	Lwów 12	13/3	30		5	+	+
16. Przemyśl	196	+	+	+	+	2			miasto W. P.	2		1	3	1	2	4	5554/173	1258	897/33	683	34/16	17	15	43	+	+
17. Przeworsk	123	+	+	+	+	1			U. S.	1			1	Jarosław	1		636/53	139	154/14	—	43/18	—	—	2	—	+
18. Rawa Ruska	210	+	+	+	+	1			U. S.	1		1		pryw.	1		277/18	54	117/21	—	—	—	—	1	+	+
19. Rudki	44	+	+	+	+	1			miasto		1	1		—	1		343/107	291	859/109	—	19/11	—	—	2	—	+
20. Rzeszów	347	+	+	—	+	1			miasto	1			1	pryw.	1		1482/51	501	—	144	90/12	133	20	22	+	+
21. Sambor	128	+	+	+	+	2			U. S.	1	1	2	1	pryw.	2		1686/84	1130	940/81	101	125/13	124	20	5	+	+
22. Sanok	65	+	+	+	+	1			Pow. Koło	1		1		pryw.	1	10	368/53	270	1330/70	—	30/13	—	—	2	—	+
23. Sokal	89	+	+	+	+	1			miasto	1		1		1	1	5	942 60	474	1123/111	116	50/21	7	—	2	+	+
24. Tarnobrzeg	62	+	+	—	+	1			pryw.		1	1		U. Szpital	Szpit.		615 57	210	1292/254	1		2	2	6	+	+
25. Turka n/S.	95	+	+	+	+	1			U. S.	1			1	U. Szpital	U. S.	2	325/15	217	300/20	3	—	—	6	1	+	+
26. Żółkiew	—	—	—	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—
Lw. Tow. Walki z gr.	80	+	+	—	+	1			Poliklin.	4		3	2	1	1	150	7278/101	898	240/22	2969	92/15	1516	38	28	+	+
T. O. Z.	820	+	+	+	+	1			pryw.	6			2	1	1	—	10785/129	1900	2122/993	2799	168/44	89	14	174	+	+

Uwaga: We Lwowie istnieją jeszcze 3 poradnie. a to Uniwersytecka, Ubezpieczalni Miejska.

doczną jest współpraca z Wydziałami powiat. i Ubezpieczalniami Społ. — Ruch chorych w Poradniach przeciwgruźliczych uwidocznia się w załączonej tablicy. — W roku 1937 przybyły nowe Poradnie w Mościskach, Krukienicach, Borysławiu, (Fund. Gminy Chrześcijańskiej dla dzieci).

Troską naszego Twa jest, by wszystkie poradnie były należycie wyposażone w odpowiednie urządzenia, a więc mikroskopy, lampy kwarcowe, aparaty do odmy i aparaty Roentgena. Aby umożliwić prześwietlanie Roentgenem we wszystkich poradniach nie mających Roentgena, Zarząd łożył subwencje na Kolumnę roentgenowską, jednak szczupłe fundusze Twa umożliwiły zaledwie pokryć koszta działalności Kolumny Roentgenowskiej pracującej na terenie powiatu lwowskiego i najbliższych powiatów podlwowskich.

Dzięki stałej subwencji Ministerstwa Opieki Społecznej w kwocie 450 zł. miesięcznie można było utrzymać stałą pielęgniarkę i szofera kolumny; Zarząd poczynił jednak starania, by uzyskać stałą subwencję Ministerstwa na opłacenie lekarza- roentgenologa. W razie przychylnego załatwienia powyższej sprawy przez M. O. S. będzie można poczynić dalsze wyjazdy Kolumny do powiatów odległych i ustalić pewien systematyczny plan jej działalności. M. O. S. zainteresowało się akcją Kolumny i nadesłało ankietę w sprawie opracowania przez kolumnę pewnego powiatu, gromady, by zebrać dane co do ilości zachorowań na gruźlicę.

Drugą bolączką Zarządu jest zakupienie odpowiedniego auta dla Kolumny. Dotychczas używany wóz, który Kolumna otrzymała z Głównego Zarządu Pol. Czerwonego Krzyża jest wozem zużytym tak, że potrzebuje ciągłych napraw i remontów, oraz jest nieekonomicznym wobec zużywania dużej ilości paliwa i smarów.

Kolumna roentgenowska dokonała w roku 1937 — 3222 prześwietleń i 1037 prób tuberkulinowych w powiecie lwowskim — 1358 prześwietleń i 4999 prób tuberkulinowych w powiecie gródeckim, 810 prześwietleń i 1147 prób tuberkulinowych w powiecie rudeckim, 320 prześwietleń i 110 prób w powiecie żółkiewskim. — Ogółem dokonano 5710 prześwietleń Roentgenem i 2793 prób tuberkulinowych. Cyfry świadczą o zainteresowaniu tą akcją szerokich sfer ludności. — W miejscowościach, w których kolumna dokonywała swoich prześwietleń były przebadane dzieci szkolne. W czasie badań Kolumna rozdała kilka tysięcy ulotek propagandowych o gruźlicy. Zarząd Twa wydał do użytku Kolumny plakaty propagandowe o gruźlicy z zawiadomieniem terminu przyjazdu Kolumny do pewnej miejscowości. Ogłoszenia te rozmieszcza poradnia przeciwgruźlicza, która przygotowuje materiał do prześwietleń. Opłata za prześwietlenie wynosiła 30 gr. do 1 zł. zależnie od zamożności pacjentów. — Opłaty są pobierane przez poradnie przeciwgruźlicze, które przygotowują

teren przed przyjazdem Kolumny i otrzymują potem odpisy wyników roentgenowskich. Zagrożonych chorych ściąga poradnia do leczenia i bada stosunki domowe. A zatym jest ścisła współpraca Kolumny z Poradnią. Poradnie odprowadzają 30 gr. Twu na koszt utrzymania Kolumny od poszczególnego prześwietlenia. — Nadwyżka z opłat, pobranych przez pporadnie od prześwietlanych osób, staje się własnością poradni na cele jej kosztów utrzymania. Ponieważ Two walczy z trudnościami utrzymania Kolumny, wyłania się kwestia, pobierania opłat 50 gr. za poszczególne prześwietlenie od pacjentów i odprowadzania przez poradnie tych kwot Towarzystwu.

Oprócz działalności prześwietlania chorych — Kolumna jest w trakcie uruchomienia stałej placówki poradni w Kłodnie w powiecie Żółkiewskim obsługiwaną wyłącznie przez personel Kolumny. Jest to poradnia czysto wiejska, zdala od wszelkich połączeń kolejowych i komunikacyjnych, nieoparta na materialnej pomocy miejscowego Koła ani Wydziału powiatowego. Powstaje ta placówka dzięki Kolumnie roentgenowskiej przy poparciu gminy zbiorowej. Jednak działalności jej nie można przedstawić.

Na skutek akcji propagandowej Kolumny wzmógł się znacznie ruch chorych na gruźlicę do Kliniki chorób wewnętrznych i Państw. Szpitala powszechnego we Lwowie. Wobec napływu chorych okazuje się, że ilość łóżek dla chorych na gruźlicę jest na terenie naszego Województwa znikomą. — Jedyne Sanatorium w Hołosku jest wypełnione w zupełności. Ubezpieczalnia Społeczna we Lwowie postanowiła zwiększyć ilość łóżek dla swych chorych. Wobec tego zachodzi z jednej strony paląca potrzeba rozbudowy Hołoska a nadto wybudowania Instytutu Przeciwgruźliczego przy Klinice chorób wewnętrznych U. J. K. we Lwowie. Dlatego też zamierzenia Dyrekcji Kliniki w sprawie wybudowania tej placówki, którąby spełniała także czynności naukowe, przyjął Zarząd z wielkim uznaniem. Jest nadzieja, że na skutek budowy Instytutu uzyska nasze Województwo nowych 150 łóżek dla chorych na gruźlicę.

Gospodarkę finansową prowadził Zarząd planowo i ściśle w ramach uchwalonego przez Walne Zebranie preliminarza.

Obrót kasowy w ostatnim pięcioleciu wynosił w roku 1937 — 97.753 zł. 84 gr.; w r. 1936 — 73.854 zł. 44 gr.; w r. 1935 — 73.445 zł. 24 gr.; w r. 1934 — 56.366 zł. 24 gr.; w r. 1933 — 34.894 zł. 82 gr.

Podane cyfry za okres pięcioletni świadczą o wzroście gospodarki finansowej, która jest odzwierciedleniem żywotności agend Twa, mimo ciężkich warunków materialnych społeczeństwa.

To samo daje się stwierdzić w budżetach Pow. Kół i Towarzystw, które planowo opracowują swoją gospodarkę finansową, wstawiając w dochodach sumy przypadające z wkła-

dek członkowskich, ze sprzedaży znaczków, imprez, darów i t. p. w rozchodach wydatki na utrzymanie poradni przeciwgruźliczej, na kolonie dla dzieci i t. p.

Zarząd Twa wydawał w dalszym ciągu wspólnie z Lwowskim Twem walki z gruźlicą swój organ Ruch Przeciwgruźliczy, Wyszło 12 zeszytów. Koszta wydawnictwa wyniosły 1584 zł. 50 gr., a w porównaniu z rokiem ubiegłym zaoszczędzono na wydawnictwie **1188 zł. 80 gr.**, ponieważ Ruch został wydawany samoistnie po rozwiązaniu umowy z Redakcją Polskiej Gazety lekarskiej. — Druk Ruchu nie uległ przez to zmianie jako też forma wydawnictwa pod względem wyglądu pozostała ta sama.

Zarząd Twa wziął udział w kampanii Dni przeciwgruźliczych w charakterze Wojewódzkiego Komitetu Dni. Komitet wywiązał się należycie z rozliczenia i sprawozdania z akcji w terminie ustalonym przez Polski Związek Przeciwgruźliczy.

W roku 1937 pobrano 450.000 znaczków na kwotę 45.000 zł. i mimo skróconego tego okresu Dni (7—30 kwietnia 1937) sprzedano 423.570 znaczków na kwotę 42.357 zł. osiągnięto wynik w 94.12%.

Ponieważ został skrócony okres trwania Dni i wyznaczony przez P. Związek Przeciwgruźliczy termin Dni nieodpowiedni pod względem zbiórki finansowej dla całokształtu akcji, Zarząd Twa postanowił w grudniu 1937 r. wydać własne znaczki przeciwgruźlicze według projektu kustosza R. Mękickiego ze Lwowa. — Wydrukowano 500.000 znaczków, a koszta nakładu wyniosły 400 zł.

Znaczki rozesłano lekarzom powiatowym do wewnętrznej sprzedaży w poradniach przeciwgruźliczych i ośrodkach zdrowia.

Na Walnym Zebraniu P. Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie odbytym w dniu 4. kwietnia 1937 reprezentowali Two i Pow. Koła członkowie Zarządu: Drowie L. Węgrzynowski i O. Grzegorzewski.

Na wystawie Ogólno-polskiego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników we Lwowie w lipcu 1937 r. Zarząd Twa umieścił tablice i wykresy ze swej działalności i z akcji Dni Przeciwgruźliczych.

W Międzynarodowym Zjeździe Przeciwgruźliczym w Lisbonie — brał udział członek Zarządu Twa Dr. S. Hornung.

Za społeczną pracę na polu walki z gruźlicą został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi członek Zarządu dr. L. Węgrzynowski.

Ministerstwo Opieki Społecznej ustosunkowane życzliwie do pracy Powiatowych Kół i Towarzystw uwzględniło miejscowe postulaty i nadsyłało Urzędowi Wojewódzkiemu do rozdziału kredyty na cele walki z gruźlicą. Zgodna współpraca Zarządu Twa z Urzędem Wojewódzkim decydowała o roz-

dziale subwencyj tym przychodniom przeciwgruźliczym, które jej potrzebowały.

Z kompletów przeźroczy naukowych o gruźlicy i tablic, korzystali prelegenci we Lwowie i na prowincji, którzy wygłaszali wykłady z ramienia Kół i Towarzystw.

Na skutek uchwały Walnego Zebrania Twa z 12 czerwca 1937 r. Zarząd otrzymał z Komitetu Dni Przeciwgruźliczych 20% ze sprzedaży znaczków na leczenie ubogich chorych w Lecznicy w Hołosku. — W ten sposób uzyskano z akcji Dni fundusz w kwocie 8.471 zł. 40 gr., a nadto M. O. S. udzieliło na ten cel kredytu w wysokości 7.600 zł.

Ogólna kwota wynosząca 16.071 zł. 40 gr. dała możność uzyskania 2.663 dni leczenia. Z leczenia korzystało w r. 1937 — 116 osób, w tym ze Lwowa 50 osób, z powiatów 66. Dla porównania podaję cyfry z 3 lat ubiegłych:

Rok 1937 kwota na dni leczenia 16.071.40 zł. dni lecz. 2663, osób 116; rok 1936 kwota dni leczenia 14.300.— zł. dni leczenia 2534, osób 133; rok 1935 kwota na dni leczenia 11.630.— zł., dni lecz. 2076, osób 73; rok 1934 kwota na dni leczenia 9.592.89 zł., dni leczenia 1713, osób 61.

Średni czasokres leczenia chorego wynosi 28 dni. Ten krótki okres leczenia jest zapoczątkowaniem leczenia które winno się odbywać w myśl zaleceń Twa na koszt Powiatowego Koła lub Twa Przeciwgruźliczego. O wysyłce chorych stawiają wniosek poradnie przeciwgruźlicze, jednak nadsyłani chorzy winni dawać szanse poprawy. Podkreślić należy, że leczenie ubogich chorych w Hołosku jest ważnym czynnikiem propagandowym dla Powiatowej poradni przzeciwgruźliczej.

Poza tym zaznaczyć należy, że Zarząd Twa zainteresował się opracowanym projektem ustawy przeciwgruźliczej i zabierał głos w Ruchu Przeciwgruźliczym.

Zestawienie działalności Powiatowych Kół i Towarzystw przeciwgruźliczych za rok 1937.

Objaśnienie tabricy:

Skróty: F. G. Ch. — Fundacja Gminy Chrześcijańskiej; Pryw. — prywatny; Wydz. pow. — Wydział Powiatowy; U. S. — Ubezpieczalnia Społeczna; P. C. K. — Polski Czerwony Krzyż, Lw. Two. — Lwowskie Towarzystwo walki z gruźlicą; Politech. — Politechnika; Pow. Koło — Powiatowe Koło walki z gruźlicą; Poliklin. — Poliklinika; Szpit. — Szpital

Rubryka „Udzielono porad" ma dwie liczby: liczba górna oznacza ogólną ilość porad; dolna: ilość porad z gruźlicą otwartą.

Rubryka „Badań plwociny" — liczba dolna oznacza ilość badań z wynikiem dodatnim.

O ile w rubrykach: Roentgeny, lampy kwarcowe, mikroskopy, aparaty do odmy niema liczb, podaje się Instytucje, gdzie znajduje się aparat, z którego poradnia korzysta.

I. **Nie odbyły Walnego Zebrania za rok 1937:** Powiatowe

Koła w Bóbrce, Krośnie, Lesku, Mościskach, Rzeszowie, Tarnobrzegu i Lwowskie Two walki z gruźlicą.

II. Nie przedstawiły zamknięć rachunkowych za rok 1937 i preliminarzy na rok 1938: Powiatowe Koło w Rudkach.

III. Niemają współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną: Pow. Koła w Rudkach i Sanoku.

Należy podkreślić, że liczba członków, opłacających wkładki członkowskie jest większa w porównaniu z rokiem ubiegłym. Wynosi ona na terenie całego Województwa 3529 osób (w roku ubiegłym 3316). Jednak ilość członków jest nader znikomą. — Jeżeli uwzględni się średnią wkładkę miesięczną 75 gr., to miesięcznie akcja walki z gruźlicą zyskuje kwotę 2646 zł. 75 gr. rocznie 31.761 zł. — Jest to kwota nie pozostająca w żadnym stosunku do potrzeb, jakich wymaga walka z gruźlicą. Dlatego wszyscy członkowie Kół i organizacji przeciwgruźliczych winni koniecznie dołożyć starań, aby akcja dni Przeciwgruźliczych, odbywająca się raz w roku zbliżyła się do ideału obciążenia każdego obywatela 10 groszami rocznie na walkę z gruźlicą, — wtedy dałoby się uzyskać kwotę 320.000 zł. z terenu Województwa Lwowskiego, liczącego około 3,200.000 mieszkańców.

Uwagi końcowe:

a) Pow. Koła wymienione pod I. winny bezzwłocznie odbyć Walne Zebranie, o ile tego nie dokonały i przesłać odpisy protokołów Walnych Zebrań Wojewódzkiemu Tow.

b) Należy prowadzić racjonalną propagandę finansową, którą należy uwidocznić w zestawieniach kasowych i preliminarzach budżetowych. Dotyczy to Koła w Rudkach.

c) Należy nawiązać ścisłą współpracę z Ubezpieczalniami Społecznymi. Odnosi się to do Kół w Rudkach i Sanoku.

Powyżej wymienione uwagi winny być na najbliższym posiedzeniu Zarządu interesowanego Koła odczytane, w protokole posiedzenia uwidocznione i natychmiast zrealizowane.

O ustawie o zwalczaniu gruźlicy.

Sprawa ustawy o zwalczaniu gruźlicy jest ciągle tematem żywo interesującym świat lekarski. Dla uzupełnienia dyskusji „Ruch Przeciwgruźliczy” będzie nadal na swych łamach notował wszelkie głosy jakie w sprawie ustawy przeciwgruźliczej się ukazały i ukażą.

1) St. Rudzki: Dzieje pierwszej ustawy przeciwgruźliczej w Polsce. „Lekarz Polski“ nr. 3. 1938 r. Autor podaje jak to w kwietniu 1918 r. opracował pierwszy projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy, który był oparty na wzorach ustawodawczych zagranicznych specjalnie państw skandynawskich, z przystosowaniem do warunków polskich. Projekt ten

poddany dyskusji najwybitniejszych fachowych sił lekarskich w Polsce uległ szeregu modyfikacjom. W artykule podane są koleje, jakie ówczesny projekt dra Rudzkiego ustawy o zwalczaniu gruźlicy przechodził.

2) Wł. Wieszeniewski: Na marginesie prac Sejmu nad ustawą przeciwgruźliczą. „Lekarz Polski“ nr. 5. 1938 r. W referacie swym autor omawiając i porównując nowelizowaną ustawę z dnia 21. II. 1935 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych z wniesionym do Sejmu projektem ustawy przeciwgruźliczej, po przytoczeniu poszczególnych artykułów obu ustaw kaźnych daje więcej, dla zwalczania zakaźnej choroby gruźlicy, aniżeli obecny projekt ustawy przeciwgruźliczej. Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych odpowiednio interpretotowana i stosowana może wedle autora dać skuteczne podstawy do walki z gruźlicą. Projekt zaś obecny ustawy przeciwgruźliczej w porównaniu z istniejącą ustawą o zwalczaniu chorób zakaźnych ścieśnia raczej dotychczasowe możliwości walki z gruźlicą, jakie na podstawie dotychczasowego ustawodawstwa na ziemiach polskich istnieją. Podkreślając walory ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych w porównaniu z projektem ustawy przeciwgruźliczej, autor nie uważa, ażeby ustawa ta mogła wystarczyć i zastąpić ustawę o zwalniu gruźlicy. Ustawodawstwo walki z gruźlicą jako chorobą zakaźną o przebiegu chronicznym wymaga ujęcia jeszcze szerszego i pełniejszego, aniżeli ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych, nie może jednak nigdy dawać uprawnień mniejszych.

3) Uchwała Państw. Nacz. Rady Zdrowia (komunikat). Na Posiedzeniu Państw. Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 13. VI. br., w której skład między innymi wchodzą przedstawiciele Wydziałów Lekarskich wszystkich Uniwersytetów, Naczelnej Izby Lekarskiej, Związku Miast, Związku Powiatów, na wniosek Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Dra Józefa Latkowskiego, jednogłośnie została przyjęta uchwała treści następującej: Stwierdzając konieczność wydania ustawy o zwalczaniu gruźlicy, wyrażając obawę, że dotychczasowe losy projektu tej ustawy mogą spowodować jej odłożenie na czas dłuższy, Państwowa Naczelna Rada Zdrowia zwraca się do Pana Ministra Opieki Społecznej z prośbą o poczynienie na terenie Izb Ustawodawczych starań w kierunku przeprowadzenia w jak najkrótszym czasie wniesionego projektu ustawy o zwalczaniu gruźlicy”.

4) Sekretariat Nacz. Izby Lekarskiej komunikuje nam: Na posiedzeniu Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 13. czerwca 1938 r. delegat Naczelnej Izby Lekarskiej nie brał udziału ani w głosowaniu ani w dyskusji nad projektem ustawy o zwalczaniu gruźlicy”.

KRONIKA

W sprawie projektu nowelizacji ustawy o praktyce lekarskiej: Towarzystwo Lekarskie Lwowskie uchwaliło na posiedzeniu z dnia 10. 6. br. co następuje: stwierdza z ubolewaniem, iż w ostatnich miesiącach już ponownie zdarza się fakt wniesienia do Ciał Ustawodawczych, przez Ministerstwo Opieki Społecznej doniosłych dla całego społeczeństwa projektów ustaw, tyczących się spraw zdrowia publicznego bez uprzedniego należytego zaciągnięcia opinii ciał lekarskich i fachowych. Ostatnio zaskoczony został świat lekarski nagle w ostatniej chwili wniesionym projektem o zmianie ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Projekt ten, który głęboko wnika w życie lekarskie i przyszłość publicznej służby zdrowia, nietylko nie zaradzi palącej potrzebie dostarczania pomocy lekarskiej głównie wsiom, ale pogłębi jeszcze dalej coraz zmniejszającą się frekwencję na Wydziałach lekarskich. Konieczne zwiększenie ilości lekarzy w Państwie, oraz zwiękzwiększenie ilości lekarzy osiedlających się poza miastami, nie może być załatwione drogą uszczuplania praw obywatelskich lekarzy, ale drogą stworzenia warunków pracy i bytu poza miastami (szpitale), oraz stworzenia kadr przyszłych lekarzy przez zachęcenie studentów do studjów na tym Wydziale i udzielanie stypendjów z obowiązkiem odsługiwania pewnej ilości lat na placówkach rządowych, lub samorządowych, wyznaczonych przez Władze (podobnie jak to czyni Ministerstwo Spraw Wojskowych lub stypendia). Wobec powyższego należałoby projekt wniesionej do Sejmu ustawy w interesie Państwa i społeczeństwa poddać najpierw głębokiej rozwodze i fachowej ocenie. Uchwalenie bowiem obecnie wniesionego projektu może mieć poważne konsekwencje nietylko dla spraw zdrowia publicznego — ale również dla obronności kraju, ponieważ musi zniechęcić młodzież do studjowania medycyny i poświęcania się zawodowi lekarskiemu. Studjum bowiem medycyny jest nietylko ciężkie, trudne, bardzo długie, ale i kosztowne, a jeżeli dawać będzie w efekcie nie wolny zawód lekarski tylko prawo ograniczonego osiedlania się, a nawet zupełną zależność od administracji, będzie przez młodzież z zupełnie zrozumiałych powodów omijane.

Wolne posady. 1) Zast. ordynatora w sanatorium ZUS. w Bystrej, z wynagrodzeniem zł. 350 — 400.— (na okres trzech miesięcy). Zgłoszenia natychmiast.

2) Ordynator oddziału płucno-chorych w szpitalu miejskim (70 łóżek) w Bydgoszczy.

3) Dyrektor Sanatorium m. Warszawy w Otwocku.

4) Dyrektor Szpit. Centr. Gruźliczego Wolskiego w Warszawie.

VIII. Zjazd Związku Ftizjologów Republiki Czechosłowackiej odbył się w dniach 13—15 maja br. w Pradze.

Redakcję „Gruźlicy" objął jako redaktor naczelny płk. dr. St. Rudzki, zast. naczeln. red. został dr. A. Biernacki